مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة

حالة دراسية: المستشفيات الحكومية في محافظة "البلقاء"

إعداد الطالب

"هاني حمدي عبدالحليم حياصات"

إشراف الدكتور

"محمود عبدالله الحبيس"

أستاذ مشارك

قدمت هذه الرسالة إستكمالا ً لمتطلبات درجة الماجستير

في تخصص التخطيط الإقليمـي

كلية الدراسات العليا في جامعة البلقاء التطبيقية

السلط – الأردن

23-12-2012

قرار لجنة المناقشة:

نوقشت هذه الرسالة (مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة "حالة دراسية: المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء"), وأجيزت بتاريخ 23 /12 / 2012 من قبل أعضاء اللجنة:

الدكتور محمود عبدالله الحبيس مشـرفاً رئيســياً

قسم التخطيط وإدارة المشاريع/ جامعة البلقاء التطبيقية

....

الأستاذ الدكتور عثمان محمد غنيم عضواً

قسم التخطيط وإدارة المشاريع/ جامعة البلقاء التطبيقية

....

الدكتور جمال أحمد النسور عضواً

قسم التخطيط وإدارة المشاريع/ جامعة البلقاء التطبيقية

....

الدكتور صباح فاضل الرحماني عضواً

جامعة العلوم والتكنولوجيا

....

إهـــداء......

- إلى الوالد والوالدة العزيزان أطال الله في عمرهما...
- إلى من رافقتني الحياة بحلوها ومرها وأضاءة لي الطريق زوجتي العزيزة...
- إلى قرة عيني أبنائي "ليان وحمدي" حفظهم الله ورعاهم...
- إلى أخواتي العزيزات...
- إلى كل من أناروا الدرب في طريقي فأوصلوني إلى بر الأمان...
- إلى أساتذتي الكرام الذين كان لهم الفضل فـي وصـولي إلـى هـذه الدرجـة العلمية...
- إلى زملائي في العمل والدراسة وأخص بالذكر /عمادة شؤون الطلبة...

شكر وتقدير

الحمد العظيم الأكرم، الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم، عزيـز الثناء، جليل العطاء، ربنا لا نحصي ثناءاً عليك أنت كما أثنيت على نفسك، والصلاة والسلام علىالنبي المعلم، الذي أوصانا بالشكر، وعلّمنا البرّ، وزيّـن بالإسـلام أخلاقنا، فجزاه ا عنا خير الجزاء، وأتقدم بالشكر الجزيل أولًا إلى والداي الكريمين، لدعائهما ورضاهما، وإلى زوجتي التي صبرت بصمت الواثق بالأجر، وليـت شـكري يفي جامعتي التي أحببت عطائها، ممثلة برئيسها، ولأستاذي الفاضل الدكتور محمود عبدالله الحبيس الذي أشرف على إخراج هذا العمل من غير سأم أو ملل, فكان للعطاء قريناً، وإلى أعضاء لجنة المناقـشة الأفاضل، وذلك لتفضلهم بالموافقة علـى مناقشة هذه الرسالة، وإلى كل من قدّم لي خدمة لإنجاز هذا البحـث مـن أسـاتذة محكمين، ومشاركين في تحليل محتوى الخطة فقدموا توصـياتٍ مفيـدة, وإلى مجتمع الدراسة الذين سمحوا لي فرصة تعبئة الإستمارة, وأخيـراً شكري الخالص لكل من أحبني وخصّني يوماً بدعائه .

لهم جميعاً وافر الإحترام والتقدير...

"الملخـص"

مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة "حالة دراسية: المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء"

إعداد

هاني حمدي حياصات

المشرف

الدكتور محمود عبدالله الحبيس

أستاذ مشارك

هدفت الدراسة إلى تحليل وتقييم مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الخدمات الصحية " حالة دراسية: المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء", والتعرّف على أهم المجالات والمستويات التي تحقق رضا المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة لهم, وكذلك إبراز دور التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية من جانب موقها ونطاق خدمتها في تلبية إحتياجات المجتمع المحلي في محافظة البلقاء.

إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي, ويتعدى هذا المنهج مجرد جمع البيانات من المصادر والمراجع والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة, بل أيضاً الدراسة الميدانية من خلال تصميم إستبانة للمرضى مكونه من (45) فقرة على مقياس "ليكرت" الخماسي, وأسئلة متعلقة بالبيانات الشخصية وبيانات الموقع لكل مريض, ثم قام الباحث بتوزيعها على عينة الدراسة والبالغ (149) مريض, من خلال حصر أعداد المرضى المراجعين اليومية للمستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء وإستخراج ما نسبته (10%) من كل مستشفى لتمثل مجتمع الدراسة, وكانت نسبة الإستجابة (94%) من عينة الدراسة الكلية, أي بواقع (140) إستبانة.

تضمنت الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية والتي تم إستخدامها في عملية التحليل متمثلة بالنسب المئوية والمتوسطات الحسابية

والإنحراف المعياري ومقياس توكي للمقارنات البعدية وإختبار ANOVA للوصول إلى النتائج والتوصيات.

أظهرت نتائج التحليل أن هناك ضعف في إهتمام المستشفيات الحكومية بمعايير الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بكافة جوانبها, ووجود إدراك من قبل الجهات المختصة بتطبيق المعايير التخطيطية المتعلقة بملائمة موقع ونطاق خدمة المستشفى.

خلصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها الإهتمام بجودة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية, والتركيز بشكل أكبر على ملائمة موقع ونطاق خدمة المستشفيات المنوي إنشاؤها مستقبلاً للإحتياجات السكانية, وذلك لضمان وصول الخدمات الصحية إلى أكبر عدد ممكن من السكان, ووضع إدارة صحية لمراقبة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات من خلال وزارة الصحة والجهات الرسمية والخاصة.

تعهد وإقرار

أنا الطالب **(هاني حمدي عبدالحليم حياصات)** الموقع أدناه أقر بأن جميع المعلومات الواردة في رسالة الماجستير بعنوان (**مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى**

المستفيدين من قطاع الصحة "حالة دراسية: المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء"), بإشراف الدكتور **(محمود عبدالله الحبيس)** من إنتاجي الشخصي خلال دراستي في جامعة البلقاء التطبيقية وأتحمل كافة المسؤوليات المترتبـة علـى ذلـك فـي حـال ثبـوت عكس ذلك, كما وأفوض الجامعة حق تصوير الرسالة كلياً أو جزئيـاً وذلـك لغايـات البحـث العلمـي والتبـادل مـع المؤسسـات التعليميـة والبحثيـة والجامعات.

الإسم

التوقيع

(فهرس المحتويات)

(فهرس الجداول)

(فهرس الرسوم البيانية والأشكال)

رقم الرسمه

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1-1 المقـــــدمة
1-2 مشكلة الدراسة
1-3 منطقة الدراسة
1-4 أهمية الدراسة
1-5 أهداف الدراسة
1-6 الدراسات السابقة
1-6-1 الدراسات العربية
1-6-2 الدراسات الأجنبية
1-7 فرضيات الدرلسة
1-8 التعريفات الإجرائية

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1.1 المقـــــدمة

يعتمد الوضع الصحي لأي مجتمع على ظروف ذلك المجتمع الإقتصادية والإجتماعيـة من خلال توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة للنهوض به، ويقـاس تطـور أي مجتمـع بمقدار ما يقدمه هذا المجتمع لمواطنيه من خدمات صحية موزعة بشـكل عـادل بـين جميع الطبقات في ذلك المجتمع (حمدان,2008,ص 2).

تعتبر المستشفيات أحد أهم الخدمات الصحية الحضرية التي تقدم خدماتها المتطورة من خلال طاقم طبي مختص وموظفين مؤهلين على أعلى طراز، وتنقسم إلى مستشفيات حكومية ومستشفيات خاصة وأخرى تابعة لمنظمات المجتمع المدني الخيرية (مساد,2004 ,ص 2).

يعد التخطيط للخدمات الصحية أحد المكونات والعناصر الضرورية لإدارة المرافق الطبيه, وعادة ما يستخدم بوصفه وسيلة لمعالجة التناقض والإختلاف الظاهر بين الطلب على الخدمات, والموارد المتاحة, وأداة لتحسين الأوضاع الصحية لقطاع ما من القطاعات السكانية, وحتى يرتكز التخطيط على أسس علمية حديثة, متوافقاً في نفس الوقت مع إحتياجات البيئة المحلية ومستفيداً من كافة الموارد المتاحة لها, فيجب تحديد سلسلة من دلائل الأعمال التخطيطية التي ترتبط بشكل مباشر بعملية إعداد المخططات العامة للمدن والقرى سواء كانت إرشادية أو تفصيلية (ذياب, 1995,ص 199).

يعتبر القطاع الصحي أحد القطاعات الرسمية الأساسية المؤثرة في تحقيق التطورات الاقتصادية والإجتماعية وفي تحقيق الرفاهية الاجتماعية لأي مجتمع وبخاصة في الدول النامية إذ إنه توجد علاقة متبادلة بين الحالة الصحية والمستوى التنموي, وأن التنمية الإقتصادية تعود بفوائد كبيرة على الصحة, فإذا كانت التنمية الاقتصادية تتمتع بحالة جيدة تستطيع أن توفر خدمات صحية أكبر إعتماداً على الحالة الاقتصادية للبلد (زيادات, 1993,ص 5).

أدى التطور الطبي والإداري في المنشآت الصحية وإستخدام التقنية الحديثة إلى تزايد أهمية التخطيط للقطاع الصحي, وتعاظم دوره مع مرور السنين, كما أدى تنوع المهام واتساع الدور الذي تضطلع به الحكومات وفق معطيات عصر التقدم الذي نحياه إلى زيادة الإهتمام بالتخطيط بصفته منهجاً علمياً ووسيلةً فاعلة لحل المشكلات والنهوض بالمستوى الصحي للمجمتع وأفراده (بن سعيد, 1993,ص أ).

ويتكون نظام الخدمات الصحية في الأردن من ثلاثة قطاعات رئيسية هي: وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ومستشفيات الجامعات الأردنية, وهناك بعض الخدمات الطبية التي تقدمها بعض المؤسسات مثل وزارة التربية والتعليم والضمان الإجتماعي وقطاع الخدمات الصحية الخاصة ومؤسسات دولية وشركات التأمين المتنوعة وتتحمل وزارة الصحة العبء الأكبر في تقديم الخدمات الصحية (حتانة,1968,ص 30), ولذا فقد تم إنشاء (30) مستشفى حكومي و(60) مستشفى خاص في الأردن.

تمثل المستشفيات الحكومية جزءاً أساسياً ومهماً في أنظمة الرعاية الصحية في أي مجتمع، وهي تمثل الجزء الأكبر حيوية لأسباب عديدة منها تنامي التجمعات الحضرية في مدن متوسطة وكبيرة على حساب الريف، ومنها طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات, ومن البديهي فإنَّ وجود إعتبارات تخطيطية ملائمة لها ستنعكس إيجابيًا على التخطيط والإنشاء والأشغال لها، مما ستؤثر بدورها على زيادة كفاءة خدماتها، وعليه تتلخص فكرة الدراسة بتسليط الضوء على المعايير التخطيطية لهذه المستشفيات ضمن إطار شامل ومتكامل يتمثل بهيكل الخدمات الصحية في محافظة البلقاء، لمحاولة وضع الخطوط الرئيسية لهذه الإعتبارات كأساس يخص هذه المستشفيات ويمكن إعتباره قاعدة المعلومات التي تعمل كدليل أساسي لكل باحث أو مخطط أو مصمم في مجال المستشفيات وهذا يعني أن المفردات والمفاهيم المطروحة في هذا الدراسة هي مداخل أساسية قابلة للتناول بصورة مفصلة لكل منها أو لمجاميع منها في بحوث لاحقة.

يعد قطاع المستشفيات الأردنية العام والخاص من القطاعات الخدمية النشطة والحيوية، ورافداً من روافد الاقتصاد الكبيرة، ويعتبر وجهة مهمة تتطلع إليها شعوب المنطقة، وقد نما هذا القطاع في الأونة الأخيرة نمواً سريعاً نظراً للظروف التي ألمت بالمنطقة, ويسعى هذا القطاع دوماً إلى الحفاظ على السمعة التي التصقت في أذهان متلقي الخدمات العلاجية من داخل الأردن وخارجه، وذلك من خلال الحفاظ على مستوى جودة الخدمات التي يقدمها (الحوري,2008,ص 144).

وتعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب. وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها. وإذا كان هذا هو موقع الصحة بالنسبة للعالم أجمع، فإنه يحتل في المجتمعات النامية مكانة أكثر تميزاً حيث تؤكد سياسات هذه المجتمعات على المواطن باعتباره هدفاً ووسيلة ((pp 291-299,1983,Doering.

لذلك فإن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية يمثل أحد أهداف الرعاية الطبية، هذا إلى جانب أنه كلما تحقق الرضى لدى المريض عن خدمات الطبيب أو التمريض أو الخدمات الفندقية فإنه مؤشر على مدى نجاح مقدمي

الخدمات (المستشفيات) في العمل وفق قيم المرضى ومدى تحقيقها لتوقعاتهم, كما أن دراسة رضى المرضى المنومين يعد وسيلة مهمة للنهوض بالخدمات ووضع السياسات المناسبة للرعاية الصحية للمواطن (Donabedian,1980).

إن دراسة رضى المرضى كموضوع تتنأوله جغرافية الخدمات، عن الخدمات التي يتلقونها من المستشفيات يعد رافدا قويا لمعرفة النواحي الإيجابية والسلبية في خدمات المستشفيات, وإذا كان الاهتمام بدراسة رضى المرضى والتعرف على آرائهم حول خدمات المستشفيات العامة حديثاً نسبيا، فإن معظم الدراسات في هذا الحقل أكثر تركيزا في الدول المتقدمة والتي تعتمد على عنصر المنافسة فيها حيث أن الربح يلعب دورا هاما في استمرارية هذه المؤسسات ونموها وتحسن خدماتها (pp 289-290,1983,O'sulivan).

نظراً لأهمية دراسة الخدمات الصحية في العمليات التخطيطية على المستوى الإقليمي والحضري، فإن توزيع تلك الخدمات (المستشفيات) ونوع الخدمات المقدمة، ومدى رضى المنتفعين (المرضى) من هذه الخدمات، يعكس مدى كفايتها وفاعليتها. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة كموضوع هام تتنأوله جغرافية الخدمات مركزة على المكان والإنسان والخدمة معاً.

إذا كانت هذه الدراسات على المستوى العالي متوفرة بكثرة ومتنوعة وغنية، فأنها في الواقع من القلة على المستوى المحلي وخاصة تلك التي تنأولها الجغرافيون والمتعلقة بدراسة استطلاع رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم، مما يشجع على القيام بهذه الدراسة.

ولما كانت الخدمات الصحية تقدم للمواطنين مجانا في الدول النامية، والأردن واحداً منها، فإن عنصر المنافسة يختفي في المؤسسات الحكومية التي تتولى تقديم الخدمات الطبية إلى حد كبير، الأمر الذي يؤدي إلى عدم الاهتمام بالتعرف على آراء المرضى المنومين حول الخدمات الصحية وعدم الاكتراث برضاهم عن هذه الخدمات (الحمد, والشهيب, 1990,ص 33).

فالتخطيط للخدمات الصحية يجب أن يرتكز على الخطة الهيكلية العامة للإقليم أو المنطقة، آخذا بالإعتبار جوانب التخطيط الأخرى بكامل عناصرها ومقوماتها وحاضرها ومستقبلها، فلا بد من التكامل بين العناصر هذه مثل:

1. الغايات والأهداف ومعدلات النمو والتطور المطلوب تحقيقها على المدى المتوسط أو البعيد.
2. الحاجة الإقليمية والخطط الرسمية للبلديات والتجمعات السكانية في الإقليم.
3. التوزيع الجغرافي للخدمات العامة والخاصة وخدمات البنية التحتية، وربط هذه الخدمات مع بعضها البعض لإحداث التطور المستقبلي المنشود، إن لم يكن هذا الارتباط قائماً.
4. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية.
5. التعرف على نوعية الخدمات ومدى توافرها وكيفية توزيعها في منطقة الدراسة، من أجل اشتقاق تسلسل هرمي للتنظيم المكاني في المنطقة، يساعد المخطط التنموي على اختيار المواقع المثلى للخدمات ويساهم في تفعيل التداخل المكاني القطاعي في المنطقة.
6. ربط كل ما سبق بمعدلات النمو السكاني في المنطقة أو الإقليم.
7. التعرف على نقاط القوة والضعف في الإقليم التي تتيح للمخطط أن يضع الأولويات في عملية التخطيط الشامل، والتي تأخذ بالحسبان المشاكل المستقبلية المتوقعة لتحاشي مثل هذه المشاكل ووضع تصورات مستقبلية لحلها (مشافي,2008,ص 2وص 3).

وفي مقابلة خاصة مع الدكتور سعد الخرابشة مدير مستشفى السلط الحكومي للحديث فيما يتعلق بإنشاء مستشفى السلط الجديد, فأشار إلى أنه بعد مضي (60) عاماً على تاسيس مستشفى الحسين الحكومي/السلط وما رافقه من أعمال توسعة وتحديث وتطوير للبنى التحتية الرئيسية للمستشفى لم تسهم مشروعات أعادة تاهيل المباني والمرافق التابعه له من تغيير واقع الحال نظراً لمحدودية وضيق حجم المباني والاقسام التي يشغلها المستشفى بعد أن هيمن الزحف العمراني والسكاني المتزايد على محيط المستشفى الحالي الأمر الذي حال دون أية توجهات حكوميه لتوسعه أو إنشاء مبانٍ إضافية للموقع الحالي.

وتبرز الحاجة في الإسراع والمباشرة بإنشاء مستشفى السلط الجراحي الجديد في ظل تردي أوضاع عدد من المباني القديمة والتي أنشئت منذ تأسيس المستشفى وباتت مرافقها لا تحتمل أعمال التحديث والاصلاح وتشكل تحديا أمام القائمين على تقديم الخدمات العلاجيه جراء إستمرارية وتكرار الأعطال وخاصه فيمل يتعلق بأوضاع البنى التحتية الاساسية, على الرغم من ملامح الرضى التي بدت تظهر على متلقي الخدمات

الطبية والعلاجية بعد أن أسهم إفتتاح مستشفى الامير الحسين في لواء عين الباشا في تخفيف العبء على المرضى و المراجعين لمستشفى الحسين في السلط والحد من الإزدحامات اليومية التي تشهدها عيادات الاختصاص التابعة للمستشفى ، يتطلع آخرون الى أهمية إنجاز المستشفى الجديد وتعزيزه بالأجهزة الطبيه المتطوره وبالكوادر المتخصصه التي يفتقر اليها المستشفى الحالي في مجالات جراحة أعصاب ودماغ وباطني أعصاب وجراجة أوعية دموية وجراحة أطفال والتي غالبا ما يتم تحويل مراجعيها إلى المستشفيات الحكومية في عمان.

يقام مشروع مستشفى السلط الجديد على قطعة أرض مساحتها (54) ألف متر مربع يشتمل على تنفيذ مبنى المستشفى بسعة (350) سريراً قابلا للتوسعه ليصل الى (450) سريراً, وستبلغ المساحة الإجمالية للمبنى الرئيسي والمباني الفرعية (73564) متراً مربع, هذا يعني زيادة عدد الأسرّة ضعف ما هي عليه الآن وهذا مؤشر إيجابي لإستيعاب الحاجات الفعلية للسكان وبشكل أوسع, ويتألف مبنى المستشفى الرئيسي من (11) طابقاً منها سبعة طوابق تسوية تحتوي على المختبرات, العيادات الخارجية, واقسام التنظير وتفتيت الحصى, وغسيل الكلى, وتصوير الأشعة, والتعقيم المركزي, والعلاج الطبيعي, والصيدلية المركزية والتعليم والتدريب, والطب الشرعي والمشرحة, والصيانة والمشاغل, والغازات الطبية, قسم النفايات الطبية ووحدة العمليات اليومية الطوارئ, ويشتمل الطابق الأرضي على قسم العمليات الخارجية الذي يحتوي على سبع غرف عمليات ثلاث منها مجهزة لعمليات كبرى إحداها للقلب وأربعة عامة وقسم وحدة العناية الحثيثة, وقسم وحدة العناية المركزة, وقسم القسطرة والإدارة, كما يحتوي المبنى على طابق تقني لخدمة التمديدات الكهربائية والميكانيكية, ويشتمل الطابق الأول على قسم النسائية والتوليد, قسم الخداج يضم(24) وحدة للعناية بالأطفال الرضع, وأجنحة مرضى النسائية والتوليد بسعة (74) سريرا, وأجنحة مرضى الأطفال بسعة(50) سريراً, وقسم مرضى الثلاسيميا بسعة (23) سريراً وأربعة أسرّة تخصص للمبيت, ويشتمل الطابق الثاني على أجنحة مرضى الجراحة بسعة(100) سرير, وأجنحة مرضى الباطني بسعة (75) سريراً, ووحدة منامات الأطباء بسعة (16) سريراً.

1-2 مشكلة الدراسة

تبرز مشكلة الدراسة من وجود ضعف في الرضى عن الخدمات الصحية والمحددة بالمعايير التخطيطية المطبقة في المستشفيات الحكومة التابعة لوزارة الصحة

الأردنية, إذ تعاني المستشفيات الحكومية من نقص في الكوادر الطبية والأدوية والجودة والنوعية كونها جهات غير ربحية بالدرجة الأولى كما هو في المستشفيات الخاصة, ومن مدى ملائمتها بإرتباطها بالموقع ونطاق الخدمه وعلاقتها بعدد السكان ومواقع سكنهم ضمن منطقة الدراسة, ولهذا السبب تبرز الحاجة إلى درلسة مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة "حالة دراسية للمستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء".

ويمكن تحديد طبيعة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

1) ما درجة رضا المرضى المستفيدين عن مواقع المستشفيات؟

2) ما درجة رضا المرضى المستفيدين عن نطاقات خدمة المستشفيات؟

3) ما درجة رضى المرضى المستفيدين عن الخدمات المقدمة من المستشفى ؟ "

1-3 منطقة الدراسة

تقع محافظة البلقاء في الجزء الغربي من المملكة, حيث يحدها من الشمال محافظة إربد وجرش وعجلون ومن الغرب نهر الاردن والبحر الميت ومن الجنوب محافظة مأدبا والبحر الميت ومن الشرق محافظتي العاصمة والزرقاء, وبالتالي تكتسب موقعاً وسطياً بين محافظات المملكة, ويبعد مركز المحافظة عن العاصمة عمان حوالي (25) كم، وتبلغ مساحة محافظة البلقاء حوالي (1119) كم 2 وبهذا تشكل المحافظة ما نسبته (1,3%) من المساحة الكلية للمملكة, ةتشكل مساحة محافظة البلقاء (1119)كم 2 أي ما نسبته (1.3%) من إجمالي مساحة المملكة، ويشكل عدد سكان محافظة البلقاء البالغ عددهم نحو (409500) ألف نسمة ما نسبتة (6.7%) من سكان المملكة، ويتوزعون على نحو (80) تجمع سكاني وبمعدل كثافة سكانية نحو (365.5) فرد/ كم 2، مقابل (68.8) فرد/ كم 2 على مستوى المملكة. ووفق التقسيمات الإدارية تتشكل محافظة البلقاء من (5) ألوية و(3) أقضية. حيث أن التجمعات السكانية الأكبر هي السلط، والبقعة، وعين الباشا, والألوية الأكثر ارتفاعاً في الكثافة السكانية هي السلط، وعين الباشا وماحص



المصدر: محافظة البلقاء/ وحدة التنمية/2011

تتنوع شبكة خدمات الرعاية الصحية في محافظة البلقاء من خلال المراكز الصحية والمستشفيات حيث يوجد في المحافظة (72) مركز صحي شامل وأولي وفرعي بالإضافة إلى (5) مستشفيات منها (4) حكومي ومستشفى خاص للصحة النفسية، حيث يبلغ عدد الأسرّة فيها (360) سرير باستثناء أسرّة المركز الوطني للصحة النفسية بمعدل 7,0 سرير/10000 من السكان (وزارة الصحة الاردنية).

جدول رقم (1)

البيانات السنوية للمراجعين في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء

اسم المستشفى	الاسعاف والطوارىء نسمة	حالات الولادة نسمة	العيادات الخارجية نسمة	الحروق	الإدخالات	المجموع الكلي
الحسين/ السلط	126738	3624	190446	471	14744	336023
الشونة الجنوبية	31266	1442	44414	0	3944	81066
الأمير حسين بن عبدالله/ البقعة	12006	841	8976	14	1759	23596
الأميرة إيمان/ معدي	48405	1287	49508	162	4029	103391
المجموع	218415	7194	293344	647	24476	**544076**

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات وزارة الصحة (2010).

كما يوضح الجدول رقم (1) البيانات المتعلقة للمراجعين في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء والبالغة (544076) ألف شخص للعام (2010), وشكلت أكبر نسبة مراجعين في مستشفى الحسين/ السلط والبالغة (336023) ألف شخص, ويليه مستشفى الأميرة إيمان/ معدي, ومن ثم مستشفى الشونة الجنوبية, وأخيراً مستشفى الأمير حسين ين عبدالله/ البقعة.

1-4 أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة في إطار الميدان المبحوث من الإهتمام بمدى تطبيق المعايير التخطيطية للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية، وهو الأساس الذي يضمن نجاح وتميز المستشفيات التي تهتم بذلك. ويمكن إجمال أهمية الدراسة بما يأتي:

1. أهمية مفهوم المعايير التخطيطية للخدمات الصحية بالنسبة للباحثين والمستشارين في مجالات التخطيط, والإدارة عموماً، والمستشفيات الحكومية على وجه الخصوص.
2. توجيه متخذي القرارات في وزارة الصحة والمستشفيات الأردنية الحكومية لأهمية تطبيق المعايير التخطيطية الخاصة بالخدمات الصحية, خاصة في ظل الزيادة السكانية المستمرة، والتي بدورها تؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية, وكخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات الأردنية الحكومية في تقديم خدمات علاجية بما يتلاءم واحتياجات، وتوقعات المرضى، والمراجعين.
3. يعتبر قطاع المستشفيات الأردنية الحكومية من أهم القطاعات الخدمية كونها تقدم خدمات علاجية للمجتمع المحلي في الأردن بأكمله، والمجتمعات الأخرى في الدول المجأورة، مما يتطلب منها الاهتمام بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها.
4. تبرز أهمية هذه الدراسة من أنها ستثري المعرفة بمفهوم المعايير التخطيطية للخدمات الصحية (المستشفيات) وواقع تطبيقها في المستشفيات الأردنية الحكومية.

1-5 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدرلسة إلى تحليل وتقييم وضع قائم متعلق بمدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء, كما تسعى إلى تحقيق عدد من الأهداف الأخرى المتمثلة في:

1. التعرّف على أهم مستويات رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.
2. تقييم مدى ملائمة المعايير التخطيطية للمستشفيات الحكومية وبما يحقق أفضل خدمات صحية للمجتمع المحلي وللمنطقة.
3. إبراز دور التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في تلبية إحتياجات المجتمع المحلي في محافظة البلقاء.

1-6 الدراسات السابقة

تتعدد الدراسات السابقة ذات الإهتمام بموضوع الدراسة, حيث تناولت موضوعات مختلفة للتعرف على الأساليب والإجراءات التي تبنتها، والنتائج التي توصلت إليها، وتوضيح مدى الإستفادة منها، وقد رتب الباحث الدرلسات السابقة بحسب تاريخ النشر، فبدأ بالأقدم حتى الأحدث, وبالدراسات العربية يليها الدراسات الأجنبية.

1-6-1 الدراسات العربية

(1) دراسة (الحمد، والشهيب، 1990) بعنوان " إنطباعات آراء المرضى المستفيدين عن خدمات المستشفيات على المستوى الجغرافي في السعودية والذين قاموا بدراسة استطلاعية لإنطباعات آراء المرضى المستفيدين عن خدمات المستشفيات على المستوى الجغرافي في السعودية حول الجوانب المتعلقة بخدمات العيادات الخارجية وخدمات التنويم وخدمات الطوارئ. وتوصل الباحثان إلى وجود اختلافات (فروق) يعتد بها احصائيه بين متغيرات الجنس والمؤهل التعليمي والعمر ومستوى الدخل من جانب، وبين مستوى رضا أفراد العينة عن الخدمات المختلفة المقدمة لهم بالعيادات الخارجية وخدمات الطوارئ من جانب آخر. أما بالنسبة لرضا أفراد العينة عن خدمات التنويم فقد وجدا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالعمر والدخل الشهري والجنس. كما وجدا فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا ومتغير المؤهل التعليمي ومتغير الوضع الاجتماعي.

(2) دراسة (أحمد، وبطارسة، 1993) في دراستهم بعنوان " مستوى رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن باستطلاع آراء وانطباعات المواطنين لمعرفة مستوى

رضاهم على الخدمات العامة في الاردن تم توزيع (700) إستبانة على مواطنين من سكنت عمان/ العاصمة و(300) استبانه على مواطنين من سكنت محافظة اربد، وقد تضمنت العينة نسبة من العنصر النسائي حيث كانت نسبة استجابة العنصر النسائي 15% من الإجمالي الكلي للاستجابة أي أن هناك 150 إستبانة تم الإجابة عليها من قبل العنصر النسائي. وقد وزعت الإستبانه في سبع مؤسسات خدمة عامة رئيسية في العاصمة/ عمان، ولها فروع في محافظة اربد، وصمم الباحثان إستبانة لهذا الغرض اشتملت على 20 عبارة على مقياس ليكرت الخماسي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها المستوى التعليمي المنخفض وأثره على مستوى الرضا عند الأفراد والتباين في درجة الرضى حسب مكان الإقامة ريفاً أم حضراً. حيث كان الرضا أكثر عند أفراد عينة الريف عنها في المدن. وكان للجنس أثره الواضح في مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة لهم.

(3) دراسة (المومني, 1994) بعنوان "التخطيط الاقليمي وأثرة في تحسين الآداء الكلي للمرافق والخدمات العامة " إلى دراسة تحليلية للمرافق الصحية في محافظة الطفيلة, إلى التعرف على التباينات المكانية وأنماط التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة الطفيلة وقام الباحث بإستخدام نموذج البرمجة الخطية في تقييم الوضع الحالي للتوزيع وتوصلت إلى أن هناك تحسن ملحوظ وملموس في كفاءة وجودة الأداء في المرافق الصحية, إذ ما وزعت هذه المراكز والخدمات وفقاً لمعايير وأسس التخطيط الاقليمي عند اختيار مواقع المرافق الخدمية.

(4) دراسة (العدوان ، 1996) بعنوان " رضا المواطنين عن الخدمات العامة في جهاز الحكومة عـن رضـا المواطنين عن الخدمات العامة التي تقدمها الدوائر والوزارات والمؤسسات الخدمية فـي الأردن ، ومن بينها خدمات الرعاية الصحية ، ووجد أن سكان القرى أكثر رضا من سـكان المـدن، وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر والمؤهل العلمي وطبيعة العمل للمستفيد وبين رضـاه عن الخدمات.

(5) دراسة (العدوان، عبد الحليم ، 1997) بعنوان "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية " إلى التعرف على أهم العوامل لمرتبطة بتحقيق رضا المرضى المقيمين في المستشفيات الأردنية ، وبينت الدرلسـة أن الرضـا يرتبط بعوامل كان من أهمها : نظـافة المستشفى ، ووجود تأمين

صحي ، واهتمام الطبيب في أثناء العلاج ، ونوع المستشفى, وتوصلت الدراسة إلى وجود إرتباط بين مستوى الرضا عن الخدمات الصحية ومدى اهتمام الطبيب أثناء المعالجة وفترة الانتظار ومعاملة موظفي المستشفى للمرضى. وبيّنت الدراسة بأن عاملي نظافة المستشفى ونوع المستشفى كان لهما الأثر الأكبر في تحقيق الرضا لدى أفراد العينة. كما أظهرت الدراسة تباين مستوى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة بين المحافظات حسب نوع المستشفى، إذ كان مستوى الرضا متقارباً لكلا النوعين من المستشفيات في محافظة عمان فقط، وكان الرضا أعلى بدرجة ملحوظة في باقي المحافظات بالنسبة للمستشفيات الخاصة عنها في الحكومية.

(6) دراسة (الدباس, 2002) بعنوان "العلاقة بين السكان والتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة البلقاء, الأردن" تقييم التوزيع المكاني الحالي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة البلقاء وحتى نهاية عام 2000 وذلك للتعرف على مدى عدالة هذا التوزيع وفاعلية المراكز المتوفرة من خلال قياس نسبة تغطية كل مركز ومجموع المسافات الموزونة التي يقطعها السكان لحصول على الأنواع المختلفة لخدمات الرعاية الصحية الأولية حسب المهام المحددة لهذه المراكز من قبل وزارة الصحة.

(7) دراسة (الحياري, 2002) بعنوان "تغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية في اقليم الجنوب في الأردن" إلى تقييم واقع الخدمات الصحية في اقليم الجنوب والتعرف إلى وجهة نظر مقدمي الخدمة أو الكوادر الصحية فيما يتعلق بطبيعة ونوعية الخدمة الصحية المتاحة والعوامل الايجابية والسلبية التي تؤثر على تغطية الخدمات الصحية في اقليم الجنوب, وتوصلت الدراسة إلى عدم توفر عدد كافٍ من الكوادر الصحية وعدم ملاءمة المباني لأن معظم المباني مستأجره وأيضا عدم توفير خدمات متكالمة في المراكز الصحية و 95% من الأمهات تستفيد من خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها وزارة الصحة.

(8) دراسة (أبو خرمة, 2004) بعنوان "التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الأردن مقارنة بين محافظات اقليم الشمال " في اختيار المواقع المثالية للمراكز الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية واختيار المكان الأمثل يعني فاعلية وكفاءة أكبر وعدالة في توزيع الخدمات الصحية, وتوصلت الدراسة إلى أنه يجب اتباع معايير واضحة والالتزام بها عند إقامة المراكز الصحية الأولية حيث تحقق أعلى نسبة تغطية

من السكان وضمن قيد المسافات القصوى وتغطية القرى النائية والتي تبعد عن المراكز الصحية بمركز صحي فرعي والأخذ بعين الاعتبار عامل المسافة التي يقطعها المسافر للوصول إلى الخدمة.

(9) دراسة (الظاهر, 2004) بعنوان "التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجهراء- الكويت" في التركيز على الأهداف التطبيقية المتعلقة بالتوزيع المكاني والكمي للمراكز الصحية الحالية في منطقة الدراسة, وتحليل التباين المكاني لخصائص المراكز الصحية, وتقويم مدى الاستفادة من الخدمات الصحية الحالية في منطقة الدراسة, وقد اعتمدت على المنهج الاستقرائي أو الاستنباطي للخصائص المكانية والإحصائية للخدمات الصحية. كما اعتمدت على المنهج التحليلي الكمي للخصائص المكانية للرعاية الصحية للمحافظة, ومن أبرز نتائجها عدم التوازن في التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية بصورة عامة, ونمط التوزيع المكاني بدرجة عالية في المنطقة الحضرية.

(10) دراسة (باكير, وخرابشة, 2006) بعنوان "الكفاءة الاقتصادية والعدالة في تقديم الخدمات الصحية في الاردن" بعض مؤشرات الكفاءة الاقتصادية في قطاع الصحة في الأردن, وأسباب ارتفاع التكاليف في القطاع وسبل احتوائها, والوسائل التي تؤدي إلى تطوير الكفاءة الادارية. وقد أظهرت الدراسة سوء إستخدام الموارد وتخصصها وارتفاع التكاليف الصحية وخاصة الإنفاق على العلاج مقارنة على الإنفاق على الوقاية والرعاية الأولية, وأن مؤشرات الكفاءة الاقتصادية المتمثلة بمعدلات الاشغال والاستفادة من مزايا الحجم متدنية نسبياً.

(11) دراسة (مشافي, 2008) بعنوان "تحليل وتقييم توزيع الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس" على المنهج الوصفي في جمبع المعلومات والمنهج التحليلي بإستخدام التحليل الاحصائي والمكاني, والتقييم لمواقع الخدمات التي يستخدمها السكان. ومن نتائجها أن الخدمات الادارية والحكومية والخدمات العليا الصحية والتعليمية تتركز في مدينة نابلس كونها مركز السكان في المحافظة, وأظهرت الدراسة عدم وجود خطة استراتيجية تنموية لتنمية التجمعات الريفية.

(12) دراسة (الربالات, 2009) بعنوان "تقييم مستوى الخدمات في المراكز الصحية بإستخدام تقنية GIS (حالة دراسية مدينة السلط)" تقييم مستوى الخدمات في

المراكز الصحية في مدينة السلط وذلك من خلال التعرف على واقع حال المراكز الصحية, ومدى رضا متلقي الخدمة الصحية من المراكز الصحية ومدى ملائمتها ومطابقتها لمتطلباتهم واحتياجاتهم, وتسليط الضوء على مدى الوعي والادراك لدى المهتمين بأهمية التخطيط ودور المخطط وقدرتة على محاكاة الواقع وتغييره للأفضل, ومساعدة الجهات المعنية على تحديد نقاط القوة والضعف التي تعاني منها الخدمات الصحية في المركز.

1-6-2 الدراسات الأجنبية

1) دراسة (Lawrences , 1975) بعنوان "Factors Asociatecl With Patients Evaluation of Health Care" , تناول فيها العوامل والمتغيرات المؤثرة على تقييم المريض لمستوى الخدمة من جانب، وخصائص المؤسسة التي تقدم الخدمة من جانب آخر، وتضمنت دراسته (1739) مريضا في أحد عشر مركزاً طبياً، وتوصلت إلى أن متغيرات العمر والرضى الاجتماعي واستمرارية وطبيعة الخدمة الطبية المقدمة كانت أهم العوامل المؤثرة في تقييم المريض للخدمة في الوقت الذي كان فيه متغير الجنس والحالة الاجتماعية أقل أثرا في علاقة المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.

2) دراسة (Doering,1983) بعنوان "Factors influencing inpatients satisfaction with care" , والمتعلقة بتوضيح العوامل التي تؤثر على رضى المرضى المنومين. وأثبتت دراسته أن الارتباط بين الرضى العام للمرضى المنومين والرضى عن الخدمات الفندقية أقل من التوقعات المبنية على بعض الدراسات، إلا أنه وجد أن العلاقة قوية جدا بين الرضى العام والرضى عن الرعاية التمريضية، وأن عامل العمر ومستوى الدخل كان لهما الأثر على الخدمات المقدمة للمرضى.

3) دراسة (Zastowng,1993) بعنوان "Satisfaction With Medical Care (Replication) and Theoretic Reevaluation" , والتي تناولت الطبيب من حيث خصائصه وصفاته الشخصية وأثرها على تحقيق الرضى عند المرضى وتشمل تلك الخصائص الدقة والانتباه والرغبة في الاستماع وقضاء وقت تشخيص كاف. كما درسوا الخصائص العملياتية للمستشفيات. وتوصلا إلى أن خصائص الطبيب لها أثر كبير في تحقيق الرضى عند المرضى.

4) دراسة (Jenson and Richard, 1993) بعنوان: Exploiting available data sources: Location / Allocation Moodeling for healthservieces planning in rural Ghana

وقد هدفت الى إختبار الشروط المسبقة اللازمة لتطبيق الموقع والتخصيص المعتمد على تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS لتخطيط الخدمات الصحية في ريف غانا من حيث نوعية البيانات ومدى توفرها حيث بينت مصادر البيانات التي تحتاجها وإطلاق التوقيع العالمي GPS وحددت الدراسة عدد السيناريوهات لتحديد سهولة الوصول بالاضافة إلى احتساب احصاءات المسافات الموزونة وتغطية السكان.

5) دراسة ((Lim,2000 بعنوان"A Study of Patient's Expectations And Satisfaction in Singapore Hospitals" , إلى إجراء مقارنة بين توقعات المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات المقدمة وتحليلها، وقد شملت الدراسة 252 مريضا في مستشفيات سنغافورة، وأسفرت هذه الدراسة عن وجود فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن جودة الخدمات الصحية وانطباعاتهم بعد الاستفادة منها . وأوصت الدراسة بضرورة إدراج عملية ضمان الجودة Quality Assurance على الجوانب المادية للخدمات والاستجابة والتعاطف والاهتمام وسهولة منال الخدمة وملاءمة السعر والتأمين.

6) دراسة ((Talluru,2003 بعنوان A Comparative Study, Journal of the Academy of Hospital Administration أن المريض يتوقع خلال إقامته في المستشفى ثلاثة أمور أساسية هي (الراحة، والرعاية، والعلاج), ومن ثم فإن هذه الدراسة حددت عوامل ممكنة تؤثر في مستوى رضا المرضى في المستشفى كما يأتي:الموثوقية وسرعة الاستجابة وسلوك العاملين والاهتمام وبنية المستشفى.

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات يختلف بإختلاف الخصائص الشخصية للمريض، كالعمر والجنس والمستوى التعليمي والدخل، كما أن للنظافة وإهتمام الطبيب أثراً كبيراً في رغبة المرضى المقيمين في المستشفيات بالبقاء فيها لمدة أطول حتى إكتمال شفائهم، فضلًا عن الكثير من العوامل التي يمكن تحديدها في مثل هذا النوع من البحوث والدراسات الميدانية, وسيتم تبيان ذلك في الفصل الثالث والرابع بعد إستخراج النتائج ومناقشتها والخروج بنتائج وتوصيات الدراسة, وتختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في ضرورة التركيز على تطبيق المعايير التخطيطية الخاصة بالمستشفيات الحكومية من جانب (موقع المستشفى والمقاس بالفترة الزمنية الملائمة للوصول له, ونطاق خدمته والمقاسة بالمسافة التي يخدمها ذلك المستشفى) بالإضافة إلى التركيز على الخدمات

الصحية المقدمة للمرضى, لما لها من تأثير كبير على تحسين المستوى الصحي لأي مؤسسة صحية إذ أنها ترتبط وبشكل مباشر بالتوزيع المكاني للخدمات الصحية, وتعتبر من العوامل المؤثرة على رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية, حيث تناولتها دراسة أبو خرمة من جوانب المعايير التخطيطية لموقع ونطاق خدمة (المراكز الصحية) مقاسة بالمسافة, كما أن رضا المستفيد (المرضى) من قطاع الخدمات الصحية لا يتمثل فقط بالرضا عن الخدمات الصحية المتمثلة بخدمات الأطباء والممرضين والصيادلة والإداريين والنظافة والترتيب وغيرها.

1-7 فرضيات الدراسة

للإجابة عن الأسئلة الخاصة بمشكلة الدراسة، فقد تمت صياغة الفرضيات الرئيسية التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدينتعزى لمتغير المسافة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى لمتغير الزمن.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى (للمتغيرات الديموغرافية والشخصية). وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى لمتغير الجنس.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى لمتغير الدخل.
3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تعزى لمتغير العمر.

1-8 التعريفات الإجرائية

تم تحديد التعريفات الإجرائية بناءاً على محددات الدراسة وبما ينسجم مع مستوياتها وهي:

- **نطاق الخدمة:** هو الحدود المكانية التي تقوم خدمة ما بتغطية السكان الواقعين فيها, من حيث الحصول على الخدمة,ومحيطها المتمثل بالحد الأقصى للمسافة بين الخدمة والسكان المخدومين (وزارة الشؤون البلدية والقروية, 1426هـ, ص 3).
- **المعايير التخطيطية:** هي الوحدات المعايرة طبقاً للمستوى الذي يمكن قبوله, سواء من حيث المساحة أو العدد وذلك حسب نوع كل خدمة, أو هي الوحدات المعايرة التي تتحكم بالبيئة العمرانية بما فيها من نواحي بيئية مطلقة أو سكانية أو اقتصادية (وزارة الشؤون البلدية والقروية, 1426هـ, ص 3), وهذه المعايير التخطيطية للخدمات الصحية متفق عليها دوليا" (معايير هيئة الاعتماد الدولي، معايير منظمة الصحة العالمية, ومعايير اللجنة المشتركة الدولية JCI) في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية.
- **المستشفيات الحكومية:** وهي المرافق المتمركزة في المناطق الحضرية الرئيسية (مراكز المحافظات) والمراكز الحضرية المتوسطة (مراكز الأقضية) وتتوفر فيها خدمات طبية وتمريضية وبإختصاصات متعددة ضمن المستشفى الواحد وبدرجة أبسط وأقل تعقيداً من المستشفيات التعليمية (الفراج, 2009,ص 64).
- **رضا المرضى:** هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى: وتشمل: الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة "فندقية، طعام، نظافة، خدمات إجتماعية ونفسية" (رؤوف,2007,ص 303).
- **الخدمات الصحية:** يقصد بالخدمات الصحية العلاجية " المستشفيات والمستوصفات والنقاط الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة, وتتفأوت عناصر كل منشأة حسب نوعه وحسب حجمه والوظيفة التي يقوم بها, وكذلك يتفأوت بالمثل وظيفة وحجم كل عنصر" (إبراهيم,1979,ص 1).

الفصل الثاني
الإطار النظري

2-1 مقدمة

تشمل المؤسسات الصحية المسؤولة عن تحسين ومتابعة صحة المواطن أنواعا شتى، وتبدأ بالإسعاف الأولي ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية والعيادات الخارجية والمستشفيات (المحلية، المركزية والتخصصية) والصيدليات والمختبرات الطبية، ويقاس مدى تقدم وتشمل المؤسسات الصحية المسؤولة عن تحسين ومتابعة صحة المواطن أنواعا شتى، تبدأ بالإسعاف الأولي ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية والعيادات الخارجية والمستشفيات (المحلية، المركزية والتخصصية) والصيدليات والمختبرات الطبية، ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين بها بالنسبة للدولة (أحمد علام, 1998, ص375).

يعرف التخطيط على أنه أسلوب علمي يهدف إلى تحديد ودراسة كافة الإمكانيات والموارد المتاحة وغير المتاحة والمستغلة منها وغير المستغلة في منطقة جغرافية محددة (القرية، المدينة، الإقليم أو الدولة)، ومن ثم تحديد كيفية استغلال هذه الموارد والإمكانيات لتحقيق التنمية والتطور والارتقاء إلى مستوى أفضل خلال فترة زمنية محددة، مع العلم أن النظرية الحديثة في التخطيط ترى أن التخطيط لا ترتبط بفترة زمنية محددة (الزوبكة, 1984,ص 17).

2-2 التخطيط الصحي

يعتبر التخطيط الصحي عملية مشتركة بين المخططين والباحثين ومقدمي الخدمات والمستهلكين, وعملية المشاركة هذه تشجع المخططين على معاونة غيرهم من صانعي القرارات أو القائمين على تطبيق الخطط وتنفيذها في اختيار الطرق والوسائل المناسبة التي تكفل الوصول إلى النتائج المرجوة, ومن هنا من المهم جداً أن لا ينفصل المخططون عن القائمين على تنفيذ ما يضعون من خطط أو عن الذين يتأثرون بهذه الخطط, فالتخطيط الصحي على المستوى الحكومي مثلا يؤكد على التصميم الشامل للاطار العام للسياسة الصحية, وينشئ الهيكل الإداري الكامل للخدمات الصحية ويوزع ويخصص الموارد المتاحة والقابلة للتوزيع بين مختلف القطاعات الصحية حسب مستوى الإحتياجات (العاني,2006,ص7), وبذلك يقصد بالتخطيط الصحي بأنه العملية التي من خلالها يحأول المسؤولون عن التخطيط الصحي نقل نظام من وضع قائم إلى وضع أفضل بحيث تصبح أعمال وأنشطة المنشآت أكثر انتاجية وفعالية وكفاءة (العاني,المرجع السابق,ص5).

2-2-1 تعريف التخطيط الصحي

للتخطيط الصحي تعريفات كثيرة ومعاني مختلفة, فيعرف على أنه "عملية وضع أسس وشروط رسمية تحكم سلوك وتصرفات المنشأة الصحية" ((p 273,1973 , Samuel and . N.Paul

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها: "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الإتزان" (منظمة الصحة العالمية,1980).

لذا فإن الجوانب المهمة للتخطيط الصحي الفعال هو سهولة تنفيذ وإدخال التعديلات التي تطرأ على الخطة نفسها أو على أهداف النظام أو على كليهما معاً والسبب في ذلك أن منشآت الرعاية الصحية التي درست التأثير المحتمل لإجراء مثل هذا التعديل تكون مستعدة بصورة أفضل لمواجهة هذا التعديل والتعامل معه, ويكون لديها خطة فعالة تتمتع بدرجة مرونة عالية لاستيعاب أية تغيرات في النظام أو الخطة أو في كليهما (بن سعيد, المرجع السابق,ص13).

2-2-2 أهمية التخطيط الصحي

تتمثل أهمية التخطيط الصحي في أنه يوفر الوسائل التي يمكن بها التأثير على أحداث المستقبل, ويتيح فرص مشاركة الموظفين والأفراد في جميع أقسام وإدارات المنشآت الصحية في عملية التخطيط, ويحسن من مستوى الأداء ليس فقط بالنسبة للمديرين, وإنما الموظفين, وفي أغلب الأحيان ينمي القدرة على الإبتكار والإبداع لدى المشاركين في هذه العملية, ويسهل إعداد وتحديد أهداف المنشآت الصحية التي يرسم لها مسارها وإتجاهاتها في حين تساعد سلسلة الاجراءات التي اشتملت عليها الخطة في تيسير أعمال المنشآت والتأثير على المستقبل.

ويشجع المسؤولين عن الإدارة الصحية على اتخاذ الإجراءات والقرارات التي من شأنها أن ترتقي بمنشأة الرعاية الصحية وتنقلها من وضع قائم إلى وضع أفضل, ويساعد في نمو المنظمات الصحية في الحجم والتوسع في مجالات الأنشطة والخدمات التي تقدمها, كما يساعد في التقدم المعرفي والتكنولوجي في المجال الصحي والتغيير المتسارع في هذا الشان, وكذلك التغيرات الاقتصادية في مجال الأسعار والأجهزة والأدوية والتغيير في المدخل الفردي والأسري وإلى غير ذلك من تغيرات اقتصادية, وأيضاً التغيرات الاجتماعية كتغير القيم والعادات والسلوك ونمط الحياة وأسلوب السكن والمعيشة, والتغير في السياسات الصحية وسياسات تمويل الخدمات الصحية والتشريعات والقوانين,

والتغيرات الديموغرافية كتغير حجم السكان والتوزيع العمري والجغرافي(بن سعيد, المرجع السابق, ص14-15 و ص129-130).

2-2-3 خطوات التخطيط الصحي

تختلف خطوات التخطيط الصحي بإختلاف المؤلفين والدارسين الذين وضعوا تلك الخطط ومع ذلك يمكن أن تشتمل دورة التخطيط الصحي على الخطوات العامة والمتمثلة بمايلي:

1) صياغة وتحديد الأهداف, وتحديد البدائل.
2) تطوير ودراسة مقدمات التخطيط التي بني عليها كل بديل والتي من خلالها سوف يتم تنفيذ الخطة.
3) وضع الخطة في حيز التنفيذ.
4) تقييم وتعديل الخطة متى كان ذلك ضرورياً.
5) إعداد موازنة لمتابعة تنفيذ المطلوب (wolf,p 68-78,1990).

2-3 المعايير التخطيطية للمستشفيات

تعنى المعدلات والمعايير التخطيطية بوضع وإقتراح المقاييس الفنية التي يتم على أساسها تحديد عدد وحجم ونطاق تاثير الخدمات الصحية والمتمثلة بالمستشفيات الحكومية في هذه الدراسة, وتعتمد المعايير التخطيطية التي سيتم مناقشتها على تقييم مدى ملائمتها لظروف وطبيعة محافظة البلقاء كمنطقة دراسة, بحيث يمكن تطبيقها وتحقيقها بما يوفر بيئة عمرانية متميزة دون وجود قصور أو مبالغة في تقدير الإحتياجات.

ولذا تم الإعتماد على مايلي:

1- بيانات الوضع الراهن لمحافظة البلقاء.
2- المعايير والمعدلات المستخدمة من قبل بعض البلديات في صورة إشتراطات خاصة بها.
3- المعايير التي تم إصدارها من قبل الجهات الحكومية المختصة.
4- المعايير التخطيطية المعمول بها دولياً (هيئة الإعتماد الدولي, منظمة الصحة العالمية).

وتناقش المعايير الواردة في هذه الدراسة من خلال وضع حد أدنى وحد أقصى لتوفير كل خدمة , ولقد وضع في الإعتبار أن الحد الأقصى والأدنى هما قياسان نسبيان ومتغيران وليسا ثابتان على طول الزمان, فما يمكن قبوله كمقياس الآن يمكن أن تختلف درجة قبوله في ضوء العديد من المؤثرات التي قد تحدث مستقبلاً, ويتم التعامل هنا مع الإحتياج من الخدمة بناءً على عدد السكان المطلوب توفير الخدمة لهم, وبالتالي النظر في الوحدة التخطيطية (مدينة... محافظة).

تكمن الأهداف العامة من وضع معايير تخطيطية للمستشفيات بما يلي:

1) تحسين النظم الصحية: إدماج المستشفيات وإشراكها، كمكوِّن فعَّال، في شبكة الرعاية الصحية.
2) التحسين المطَّرد للجودة: إحداث تغييرات بهدف تحسِّن من جودة الرعاية المقدَّمة للمرضى.
3) اتِّخاذ القرارات عن علم: من خلال توفير معطيات حول واقع الخدمات الصحية، يُمْكِن لمختلف أصحاب الشأن (وزارة الصحة)، وراسمي السياسات، والمديرين، الاستهداء بها في اتخاذ قراراتهم.
4) تحسين القابلية للمساءلة والتنظيم: من خلال جعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية وغيرها من الهيئات، كالهيئات المهنية، والحكومة، وجماعات المرضى، والمجتمع عموماً، وتنظيم سلوكياتها حمايةً لمصالح المرضى وسائر أصحاب الشأن.

هنالك أطراف مستفيدة من تطبيق المعايير التخطيطية للمستشفيات:

1. المستفيد من الخدمة (المريض): إستعادة الثقة في المستشفيات المحلية , حيث يمكن للمستفيد من الخدمة مقارنة الخدمة بمثيلاتها في المنطقة المحيطة أو دولياً.
2. المؤسسة الصحية (المستشفيات): يعد التطبيق والإلتزام بالمعايير من أكثر الفوائد التي تعود على المؤسسة الصحية، حيث يضعها في مصاف المؤسسات الصحية المتميزة والمعترف بها دولياً, والارتقاء من خلال التزامها بالمعايير التي تلتزم بها مثيلاتها في العالم المتقدم, كما يؤدي إلى تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى جمهور المواطنين وشركات التأمين الصحي وهيئات التأمين الصحي الحكومية وإلى

زيادة فرصة المؤسسة في الحصول على كم أكبر من التعاقدات الذي يضمن لها الاستمرار والنجاح والتوسع.

3. المجتمع: من خلال تحسين الخدمات وتحقيق العدالة الاجتماعية وزيادة فرص الوصول إلى الخدمات, وتحسين الخدمات الصحية يؤدي إلى تحسين صحة المواطنين، ويعيد الثقة بين المجتمع وخدماته الصحية, ويعد نظاماً عادلاً موضوعياً لإعطاء المجتمع الحق في المقارنة لاختيار الأفضل.

تم أخذ معايير تخطيطية دولية مطبقة في الدول الرائدة في مجال إعتماد المستشفيات ومن ثم مراجعتها، تدارسها، تعديلها وتطويرها ومواءمتها بحيث أصبحت معايير وطنية ، ومن ثم تم تقييم هذه المعايير من قبل الراعي العالمي لهيئات الإعتماد الـ (ISQua) والتي أعطت لمعايير المستشفيات الأردنية الإعتماد الدولي, وتم هذا الجهد الوطني من قبل مجموعة من المهنيين الاردنيين موصى بهم من قبل المستشفيات المختارة ووزارة الصحة الاردنية ، وتحت اشراف مباشر من قبل ذوي الخبرة والاختصاص (مديرية الخدمات الطبية الملكية, 2010, ص 2).

تعتبر المعايير مسألة مرتبطة بعوامل كثيرة في مقدمتها الواقع الحضاري والإقتصادي والإجتماعي والمناخي والطبغرافي والتقني, وكل هذه العوامل متغيرة على نواحي مختلفة مما يستوجب إكساب المعيار مرونة التعامل المكاني والزمني مع المتغيرات (الرحماني, 2011,ص 59).

تتمثل المعايير التخطيطية بمجموعة من المعايير المتفق عليها دولياً في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية والتي سيتم ذكرها فيما بعد, وهذه المعايير يتم الوصول إليها نتيجة البحوث المستمرة لتحسين وتطوير الأداء وبحوث العمليات والبحوث والتكنولوجيا الطبية وبحوث السلامة والصحة المهنية حيث يتفق الخبراء المتخصصون على قبول المعيار الذي تتوافر فيه الصفات الأساسية مثل أنه متفق عليه وقابل للتحقيق ويحقق الفائدة القصوى ويمكن قياسه ويؤدي إلى تحسين مستمر في الأداء, وإعتمدت المعايير العالمية لمواقع الخدمات الصحية بشروط الهدوء والبعد عـن الضوضـاء والتلوث البيئي, وإحاطتها بالحدائق والمساحات الخضراء, وتوزع مواقع الخدمـة بنـاءاً علـى المجاورة السكنية أو مجموع المجاورات والحي أو المدينة أو على مسـتوى الإقلـيم والدولـة, وكذلك نصيب الفرد من المساحة الخدمية (مشافي,المرجع السابق,ص 35).

تعنى المعايير بتقديم مستوى أفضل من الرعاية الصحية لكافة المرضى، وتحقيق المستوى الأمثل للرعاية التي تعتمد على العديد من العوامل التي تتغير بإستمرار، وهو ما يجعل من الضرورة أن تكون المعايير تابعة وفقا للتغيرات الجارية من أجل المحافظة على المستوى الأمثل للرعاية, فقد احتوت قائمة المعايير القديمة في الطبعة الأولى لمجلس اعتماد المؤسسات الصحية "HCAC"على (785) معيار, في حين أصبحت في القائمة الجديدة للعام (2009, ط 2) تحتوي على (443) معيار، ليس لأنه تم تقليل المعايير و إنما إعادة الصياغة بطريقة منظمة ومدمجة لضمان تطبيقها بشكل أكثر سلاسة من ذي قبل.

كما وتوضح المعايير التخطيطية للخدمات الصحية (المستشفيات الحكومية) في هذه الدراسة, الأسس التخطيطية التي يجب مراعاتها عند إعداد وتصميم المستشفيات, مما يساعد العاملين في الأمانات والبلديات وغيرهم على معرفة نظم تصاميم المستشفيات, وكذلك أسس تحديد المعايير التخطيطية لإنشاء تلك المستشفيات, وتوزيعها على المستويات التخطيطية المختلفة للمدينة أو المحافظة.

2-3-1 موقع المستشفى

هناك عدة مبادىء وإعتبارات لإختيار مواقع المستشفيات تتمثل بتجنب الضجيج أو أي عنصر من عناصر التلوث, وسهولة الوصول إليه بواسطة وسائل النقل المختلفة, والرقعة الجغرافية التي ستشغلها المؤسسة الصحية وتقاس بعدد السكان والمساحة (أحمد, ومؤمن, 1990,ص52), وقد لاحظ الباحث أن جميع المستشفيات الحكومية تعاني من الضجيج وعناصر التلوث.

يحاط موقع المستشفى عادة بسور يفصل بين المنطقه التابعه للمستشفى وبين المناطق السكنيه ماعدا المدخل، ويفضل أن تزيد هذه المسافه عن ضعف إرتفاع المبنى المجأور, , حيث لاحظ الباحث أن جميع المستشفيات الحكومية المدروسة قد إلتزمت بتطبيق هذا الجانب, فهناك شروط رئيسيه واجب توافرها في أرض المشروع بحيث تكون نظيفه بعيده عن مناطق الضباب والرياح والغبار والدخان والروائح الكريهه والحشرات, ويتم تقليل الضوضاء بزرع الشجيرات دائمة الخضره (حمدان, المرجع السابق,ص23).

يجب أن يكون للمستشفى مدخل وحيد للسيارات من الشارع ويكون بإتجاه واحد مع موقف للسيارات ويكون له امكانية التوسع مع عدم خلق ازدحام داخل المستشفى

وتكون منطقة الدخول غير مسورة وكذلك يفضل وجود مدخل رئيسي للمشاة ويلحق به مركز استعلامات ومكان لبيع الزهور كما يوجد مدخل لسيارات الاسعاف ويكون بعيدا عن الأنظار ويتصل مباشرة بقسم استقبال الطوارئ ويفضل أن يكون جانبيا ولا يطل على الشوارع الرئيسية كما يوجد مداخل لأقسام الاطفال ومدخل لساحة التخزين كما يوجد مدخل مستقل إلى صالة التشريح ومكان الجثث ويكون معزولاً عن مجال الحركة العامة عند المدخل ويمكن أن يكون مدخله من ساحة التخزين ليكون بعيداً عن الأنظار.

يقوم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية الأساسية للمدن والتجمعات السكانية القريبة منها, ويجب أن تتوفر فيها معظم التخصصات الطبية, وأن تشمل على أقسام للتخصصات المختلفة, وغرف للجراحة وملحقاتها, ومختبرات ومعامل للتحاليل والأشعة, وأقسام للاستقبال والطوارىء, ووحدة إسعاف وأماكن لتنويم المرضى, ومرافق للخدمات من مطابخ لتجهيز الطعام وغرف للأطباء والممرضات وملاحق إدارية وخدمية.

غالبا ما يقوم المستشفى بتوفير الخدمة الصحية على مستوى المدينة ونطاقها من قرى وتجمعات ويفضل دائماً وقوع المستشفى بالقرب من الطرق الرئيسية الواقعة داخل المدينة أو الموصلة اليها من خارجها. كما يجب أن تلاحظ المسافة بين المستشفى والأبنية المجاورة.

فهناك متطلبات أساسية لموقع المستشفيات الحكومية, فانه يفضل دائماً وقوع المستشفى بالقرب من الطرق الرئيسية الواقعة داخل المدينة أو الموصلة اليها من خارجها, وهناك استعمالات مرغوب وغير مرغوب فيها بالقرب من الخدمات الصحية بصفة عامة موضحة بالجدول رقم (5) أدناه (وزارة الشؤون البلدية والقروية, 1426هـ,ص 12):

الجدول رقم (2)
الإستعمالات المرغوب فيها وغير المرغويب فيها بجوار الخدمات الصحية

الاستعمالات غير المرغويب فيها	الاستعمالات المرغويب فيها
المصانع	الحدائق
الملاعب	المناطق المفتوحة والهادئة
البرك ومحطات تنقية الصرف	البيئة الطبيعية
تقاطعات الطرق الرئيسية	القرى السياحية
المقابر	تجمعات سكنية
الورش	جامعات
الأسواق	نوادي صحية

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات دليل المعايير التخطيطية للخدمات الصحية, وزارة الشؤون البلدية والقروية, السعودية,(1426هـ)

يوضح الجدول رقم (2) أهم الإستعمالات المرغوب فيها بجوار الخدمات الصحية كالحدائق والمناطق المفتوحة والهادئة والبيئة الطبيعية والقرى السياحية والتجمعات السكانية والجامعات والنوادي الصحية, أما فيما يخص الإستعمالات الغير مرغوب فيها بجوار الخدمات الصحية فتتمثل بالمصانع والملاعب والبرك ومحطات التنقية والصرف والمقابر والورش والأسواق لما لها من تأثيرات سلبية من الضوضاء والتلوث على المرضى.

2.3.2 الشروط التخطيطية لمواقع المستشفيات

تشمل الشروط التخطيطية لمواقع المستشفيات مجموعة المعايير المتفق عليها دولياً (معايير هيئة الاعتماد الدولي، معايير منظمة الصحة العالمية, معايير اللجنة المشتركة الدولية JCI) في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية, وأشير إليها في العديد من الدراسات المتعلقة بموضوع البحث, وهي مايلي:

(1) طبيعة المنطقة التي سيتم إنشاء المؤسسة الصحية فيها من حيث أسعار الأرض وترخيص البناء من قبل البلديات.

(2) السياسة الصحية في المدينة التي سيتم انشاء المؤسسة فيها, وتعرف السياسة الصحية: وهي لستراتيجية صحية وقائية في مولجهة الأوبئة يتم وضعها من قبل الدولة مبنية علـى الوقايـة والرقابة ومجانية العلاجات الأولية والتأهيل المستمر للطاقم الصحي وتحديث البنيات التحتيـة.

(3) المستوى الثقافي والاجتماعي للسكان وسلوكهم تجاه المؤسسات الصحية في تلك المدينة.

(4) موقع المستشفى مخصصاً لمرفق صحي حسب المخطط المعتمد.

(5) موافقة وزارة الصحة على الموقع.

(6) الموقع قريباً من الخدمات العامة الأساسية مثل خطوط الكهرباء والهاتف والصرف الصحي ومتصل بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة.

(7) يفضل إختيار الأماكن المرتفعة والخلوية لإنشاء المستشفى.

(8) أن يكون الموقع بعيداً عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة.

(9) هناك علاقة بين مسافة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى حيث يخصص عادة مساحة ما بين 125 – 120م2 لكل سرير كما يخصص 15م2 لكل سرير من الحدائق.

(10) يتحكم كل من الشمس والرياح في توجيه المستشفى فيوجد مبنى المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الأثر الجيد في حين يكون المبنى موازياً للرياح غير المرغوب فيها، أما بالنسبة لصالات الخدمة المعالجة يفضل الشمال الشرقي إلى الشمال الغربي، أما توجيه غرف المرضى فيكون جنوبياً أو جنوبياً غربياً، حيث تكون الشمس نظيفة عند الصباح تجمع الحرارة بشكل ضعيف مع توفير أشعة الشمس.

(11) يجب أن يبعد المستشفى 40م عن الطريق التابعة للمسشفى و80م عن الطريق العام ويجب أن يكون للمستشفى مدخلاً وحيداً للسيارات من الشارع مع موقف للسيارات ويفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى لتجنب الازدحام داخل المستشفى وبالأخص لسيارات الإسعاف، منطقة الدخول غير مسورة، ويفضل وجود مدخل رئيسي للمشاه ويلحق به مركز إستعلامات ومكان لبيع الزهور، ووجود مدخل لسيارات الإسعاف وبعيداً عن الأنظار ومتصلا مباشرة بقسم إستقبال الطوارئ (حمدان, المرجع السابق,ص24-25).

2-3-3 شروط التصميم العمراني للمستشفيات

بغض النظر عن موقع المستشفى، حجمها، أو الميزانية المالية المحددة لها، فإن كافة المستشفيات يجب أن تتسم ببعض السمات الثابتة كالكفاءة والاقتصادية: بحيث أنه يجب أن يقلل التصميم المسافات الضرورية للتنقل بين الفراغات كثيرة الاستخدام,يتيح المتابعة البصرية للمرضى من خلال الحد الأدنى من العاملين, يوفر نظام تنقلات فعال والذي قد يتضمن المصاعد، أنابيب مضغوطة، السيور، الروافع، العربات الآلية أو اليدوية لتوصيل الطعام، نقل مواد التنظيف، والتخلص من الفضلات، والمخلفات الصلبة.
والمرونة وقابلية التوسع: من خلال تتبع نمط الوحدات لتخطيط الفراغات, وأن تستخدم مساحات متباينة للغرف والفراغات بدلاً من مساحات محددة وثابتة, وتستغل نمط الوحدات لتصميم النظم الكهربائية والميكانيكية بحيث يسهل تغييرها والوصول إليها, وأن تكون ذات نهاية مفتوحة مع التخطيط الجيد للتوسعات المستقبلية. أما البيئة العلاجية: فيجب أن تكون المستشفى مريحة قدر الإمكان, والعنصر الأساسي لهذا هو التصميم الداخلي والذي يرتكز فيها على فهم وظيفة الوحدة وحالة المريض النفسية والجسدية

وخصائص ملفه المرضي مثل حالات العجز والعمى، الاضطرابات العقلية والنفسية والعنف.

فهناك بعض الخصائص لخلق بيئة علاجية مناسبة تتمثل باستخدام تشكيل ومواد مرتبطة أو مألوفة لدى المريض وثقافته متى أمكن الأمر وبما يتلاءم مع وظيفة الوحدة, واستخدام ألوان مبهجة ومتباينة مع مراعاة حالة المريض بحيث تتلاءم بعض الألوان أو الخامات مع بعض المرضى كذوي الاضطرابات النفسية والعقلية، أو المصابين بعمى الألوان, واستخدام الإضاءة الطبيعية كلما أمكن الأمر، والإضاءة الصناعية التي تقارب ضوء الشمس الطبيعي, توفير مطلات لكافة المرضى في غرف الإقامة، وصور لمشاهد طبيعية إن لم يمكن توفير المطلات.

أما فيما يخص النظافة والصحة العامة: فيجب أن تكون المستشفيات سهلة التنظيف وذلك من خلال تشطيبات طويلة العمر وسهلة التنظيف, تصميم الأبواب وإطاراتها ونهايات أو فواصل التشطيب بعناية لتقيل معدلات التراكم عليها, التوزيع الجيد لفراغات الخدمة وأدوات النظافة. وفيما يخص الحركة والانتقال: فيجب أن توفر في المستشفى أرضيات أفقية تماماً لتسهل الحركة والممرات الجانبية والطرقات يجب أن تتسع لحركة كرسيين متحركين, يجب أن تكون المداخل مناسبة للمرضى من ذوي صعوبات الحركة أو ممن يعانون صعوبة في التأقلم مع درجات الإضاءة المختلفة بسرعة، مما يفضل معه استخدام جدران وأبواب زجاجية. يجب أن تكون مرافق المستشفى وممراتها وأبوابها سهلة الاستخدام لأصحاب الإعاقات الدائمة أو المؤقتة (عبدالرحمن, 2006,ص 9).

2-3-4 نطاق خدمة المستشفى

يحدد نطاق خدمة المستشفى الحكومي في الأردن على مستوى المحافظة من (8 -15) كم حول هذا المستشفى ليخدم عدد سكان من (250-350) ألف نسمة, بحيث يعتبر مستشفى تحويلي للمستشفيات الطرفية داخل المحافظة (منظمة الصحة العالمية,2010), ويوضح الجدول رقم (3) المعدلات التخطيطية للمستشفيات الحكومية على مستوى المحافظة:

الجدول رقم (3)
المعدلات التخطيطية للمستشفيات الحكومية على مستوى المحافظة

البيان	من	إلى
نطاق الخدمة بالكيلومتر	8	15
نطاق الخدمة\ نسمة	250000	350000

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات منظمة الصحة العالمية في الأردن ووزارة الصحة الأردنية (2010)

أما على مستوى المدينة فيحدد نطاق خدمة المستشفى الحكومي في الأردن من (2-4) كم حول هذا المستشفى ليخدم عدد سكان من (20-90) ألف نسمة, ويقوم المستشفى بتقديم الخدمات الأساسية للمدن والتجمعات القريبة منها (منظمة الصحة العالمية,2010), والجدول رقم (4) يعرض المعدلات التخطيطية للمستشفيات الحكومية على مستوى المدينة:

الجدول رقم (4)
المعدلات التخطيطية للمستشفيات الحكومية على مستوى المدينة

البيان	من	إلى
نطاق الخدمة بالكيلومتر	2	4
نطاق الخدمة\ نسمة	20000	90000

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات منظمة الصحة العالمية في الأردن ووزارة الصحة الأردنية (2010)

الجدول رقم (5)
المعدلات التخطيطية لقطاع الصحة في محافظة البلقاء

البيان	المعدل لكل 10000 نسمة
معدل الأسرّة لكل 10000 نسمة	**9**
معدل الأطباء لكل 10000 نسمة	**26**
معدل التمريض لكل 10000 نسمة	**41,9**
معدل الصيادلة لكل 10000 نسمة	**15**
معدل الموظفين لكل 10000 نسمة	**37**

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات وزارة الصحة (2010).

جدول رقم (6)
البيانات الإحصائية لعدد الأسرّة للمستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء

إسم المستشفى	عدد الأسرّة	النسبة %
الحسين/ السلط	152	42%
الشونة الجنوبية	51	14%
الأمير حسين بن عبدالله/ البقعة	112	31%
الأميرة إيمان/ معدي	45	13%
المجموع	360	100%

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات وزارة الصحة (2010).
لا تتضمن محافظة البلقاء أسرّة المركز الوطني للصحة النفسية بمعدل 7,0 سرير / 10000 من السكان .

يوضح الجدول رقم (5) البيانات الإحصائية المتعلقة بقطاع الصحة لمحافظة البلقاء حيث بلغ عدد المستشفيات الحكومية في المحافظة (4) مستشفيات, وبلغ عدد الأسرّة (360) سرير, وبلغ معدل الأسرّة لكل (10000) شخص من سكان المحافظة (9) أسرّة, وبمقارنة هذا المعدل مع البيانات المتعلقة بعدد سكان المحافظة والبالغة (409500) ألف نسمة, وحساب معدل عدد الأسرّة لعدد سكان المحافظة الإجمالي بناءً على البيانات في الجدول أعلاه نجد أن معدل الأسرّة المطلوب لتلبية إحتياجات السكان في المحافظة هو (369) سريراً, مما يعني أن عدد الأسرّة المتوفرة في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء كافية وملائمة للمعايير الخاصة بها.

ويبين الجدول رقم (6) أن حصة المستشفيات تتفأوت في عدد الأسرّة وذلك تبعاً لعدد سكان المنطقة المخدومة, ففي لواء قصبة السلط تشكل ما نسبته (42%) من عدد الأسرّة, ويليها مستشفى البقعة والذي يخدم لواء عين الباشا وبنسبة (31%), ومن ثم مستشفى الشونة الجنوبية بنسبة (14%), وفي النهاية مستشفى معدي وهو الأقرب إلى لواء ديرعلا وبنسبة (13%).

الجدول رقم (7)
البيانات الإحصائية لعدد الأطباء في المستشفيات الحكومية لمحافظة البلقاء

المستشفى	طبيب إختصاص	طبيب مقيم	طبيب عام	طبيب أسنان وإختصاصي	مجموع عدد الأطباء
الحسين \ السلط	68	89	11	6	174
الشونة الجنوبية	10	14	6	0	30
الاميرة إيمان معدي	10	16	5	0	31
الأمير حسين \ البقعة	19	13	13	3	48
المجموع	107	132	35	9	283

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات وزارة الصحة (2010).

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن حصة المستشفيات تتفأوت في عدد الأطباء بإختلاف التخصصات المبينة أعلاه, وذلك تبعاً لعدد سكان المنطقة المخدومة, ففي لواء قصبة السلط بلغ عدد الأطباء (174) طبيب, ويليها مستشفى البقعة والذي يخدم لواء عين الباشا (48) طبيب, ومن ثم مستشفى الأميرة إيمان (31) طبيب, وفي النهاية مستشفى الشونة النوبية وهو الأقرب إلى لواء ديرعلا (30) طبيب.

أما فيما يتعلق بمعدل الأطباء لكل (10000) نسمة فنجد أن محافظة البلقاء وفقاً للمعيار المحدد في الجدول رقم (8) تحتاج إلى (1065) طبيب تقريباً في جميع

المستشفيات الحكومية لمحافظة البلقاء وموزعة توزيعاً عادلاً وفقاً للمعطيات المتعلقة بعدد السكان لكل لواء مخدوم بمستشفى حكومي, وقد لاحظ الباحث أن مجموع الأطباء في المستشفيات الحكومية الأربع (283) طبيب, أي أنها تشكل ما بنسبة (27%) أي ربع الإحتياج الفعلي تقريباً من الاطباء, ومن هنا يتبين لنا أن هذه المستشفيات تحتاج وبشكل كبير إلى توفير كوادر طبية لتلبية إحتياجات السكان الفعلية واللازمة لذلك.

جدول رقم (8)

البيانات الإحصائية للمرضين والصيادلة والموظفين في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء

اسم المستشفى	ممرض	صيدلي	موظف
الحسين/ السلط	386	8	674
الشونة الجنوبية	132	4	204
الأمير حسين بن عبدالله/ البقعة	228	7	354
الأميرة إيمان/ معدي	143	3	215
المجموع	889	22	1447

إعداد الباحث بالإعتماد على بيانات وزارة الصحة (2010).

وبالنظر إلى الجدولين (5) و (8) نلاحظ مايلي:

فيما يتعلق بمعدل الممرضين لكل (10000) نسمة فنجد أن محافظة البلقاء وفقاً للمعيار المحدد في الجدول رقم (8) تحتاج إلى (1716) ممرض تقريباً في جميع المستشفيات الحكومية لمحافظة البلقاء, وموزعة توزيعاً عادلاً وفقاً للمعطيات المتعلقة بعدد السكان لكل لواء مخدوم بمستشفى حكومي, وقد لاحظ الباحث أن مجموع الممرضين في المستشفيات الحكومية الأربع (889) ممرض, أي أنها تشكل ما نسبته (51%) تقريباً من الإحتياج الفعلي تقريباً من الممرضين أي نصف الإحتياج الفعلي. ومن هنا يتبين لنا أن هذه المستشفيات تحتاج إلى توفير كوادر تمريضية لتلبية إحتياجات السكان الفعلية واللازمة لذلك.

أما فيما يتعلق بمعدل الصيادلة لكل (10000) نسمة فنجد أن محافظة البلقاء وفقاً للمعيار المحدد في الجدول رقم (8) تحتاج إلى (614) صيدلي تقريباً في جميع

المستشفيات الحكومية لمحافظة البلقاء, وموزعة توزيعاً عادلاً وفقاً للمعطيات المتعلقة بعدد السكان لكل لواء مخدوم بمستشفى حكومي, وقد لاحظ الباحث أن مجموع الصيادلة في المستشفيات الحكومية الأربع (22) صيدلي, أي أنها تشكل ما نسبته (4%) من الإحتياج الفعلي تقريباً من الصيادلة. ومن هنا يتبين لنا أن هذه المستشفيات تحتاج إلى توفير كوادر صيادلة لتلبية إحتياجات السكان الفعلية واللازمة لذلك.

أما فيما يتعلق بمعدل الموظفين لكل (10000) نسمة فنجد أن محافظة البلقاء وفقاً للمعيار المحدد في الجدول رقم (8) تحتاج إلى (1515) موظف تقريباً في جميع المستشفيات الحكومية لمحافظة البلقاء وموزعة توزيعاً عادلاً وفقاً للمعطيات المتعلقة بعدد السكان لكل لواء مخدوم بمستشفى حكومي, وقد لاحظ الباحث أن مجموع الموظفين في المستشفيات الحكومية الأربع (1447) موظف, أي أنها تشكل ما نسبته (96%) من الإحتياج الفعلي تقريباً من الموظفين. ومن هنا يتبين لنا أن هذه المستشفيات تغطي إحتياجاتها تقريباً من الكوادر البشرية (الموظفين) لتلبية إحتياجات السكان الفعلية واللازمة لذلك.

2-3-5 جودة الخدمات الصحية في مرافق المستشفى

نظراً لأهمية دراسة الخدمات الصحية في العمليات التخطيطية على المستوى الإقليمي والحضري، فإن توزيع تلك الخدمات (المستشفيات) ونوع الخدمات المقدمة، ومدى رضا المنتفعين (المرضى) من هذه الخدمات، يعكس مدى كفايتها وفاعليتها, ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة كموضوع هام تتنأوله جغرافية الخدمات مركزة على المكان والإنسان والخدمة معا (منصور,2004,ص4).

تعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948، والذي إعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب(أحمد, وبطارسة, 1993,ص 2-22).

إن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة (العسالي, 2006).

كما أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الإهتمام والتركيز من قبل

إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها, إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب (نصيرات, 2008,ص 383-384).

وتبرز أهمية هذا المعيار حول إمكانية تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة البلقاء، إذ يعد المستشفى منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية, والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي, ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها.

تكمن الأهداف المتعلقة بتطبيق معيار جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات فيمايلي:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .

2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شانها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .

3. تعد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .

4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .

5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .

6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة .

7. كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد .

8. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج (الطويل, والجليلي, ووهاب, 2009,ص 7) و(خرمة, 2000,ص 103).

إن نظم تقديم الخدمات الصحية قد تم الوصول إليها نتيجة البحوث المستمرة لتحسين وتطوير الأداء وبحوث العمليات, والبحوث الإكلينيكية, والتكنولوجيا الطبية, وبحوث السلامة والصحة المهنية, حيث يتفق الخبراء المتخصصون على قبول المعيار الذي تتوفر فيه الصفات الأساسية المتفق عليها وتحقق الفائدة القصوى, حيث يمكن قياسه, ويؤدي إلى تحسين مستمر في الأداء, ويمكن تصنيف المعايير المتعلقة بالخدمات الصحية حسب تقديم الخدمة إلى مايلي (دليل الخدمات الطبية,2010,ص 5):

- حقوق المرضى وعائلاتهم.
- الوصول إلى الرعاية أو إستمراريتها.
- الخدمات التشغيلية.
- رعاية المرضى.
- إستخدام الأدوية وخدمات الصيدلة.
السلامة الطبية.
- السلامة البيئية.
- الخدمات المساندة.
- تحسين الجودة وسلامة المرضى.
- السجلات الطبية.
- الموارد البشرية.
- الأدارة والقيادة.
- الكادر الطبية.
- الكادر التمريضي.

إن الإهتمام بجودة الخدمات الصحية قد حظي بإهتمام أكبر من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان, الذي هو قيمة عليا على الأرض, وقد تبلور هذا الإهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية, هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (kotler)، حيث أكد وجود خمسة أبعاد

لجودة الخدمة بشكل عام، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:

1- الإعتمادية: تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الإعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة, كما أنها تشير الى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات, كما أن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة الى أدنى حد ممكن, ومن معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي : دقة السجلات المعتمدة في أدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.

2- الإستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم, حيث أنها تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة, كما أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعأون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج, ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطواريء الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم.

3- الأمان (الضمان) : هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدراتهم على استلهام الثقة والائتمان, كما أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالاطباء وكادر المستشفى ، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم, كما ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة, وتعني أيضاً المعرفة وحسن معاملة المستخدمين " مقدمي الخدمة " وقابليتهم لاشاعة أو نشر روح الثقة والصدق ، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن, ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المستشفى عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي ، الصفات الشخصية للعاملين.

4- التعاطف (اللاطف): إن بعد التعاطف يشتمل على المتغيرات الاتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً ، تفهم العاملين في المنظمة

لحاجات المستفيدين ، ملاءمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ،وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين, كما ويشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق أنسانية راقية وبكل ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد, ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.

5- الملموسية: أن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الإتصال, كما أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والإتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية للابنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة, كما أن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الاتية :مكاتب الاطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم, ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة (الطويل, والجليلي, ووهاب, 2009,ص 7-12) و ((p 44 ,kotler, 2006.

وقد تم الإشارة إلى هذه الأبعاد نظراً لإحتواء الأبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية.

2-4 المستشفيات

2-4-1 مقدمة

لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية, ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي, حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم, ويتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات في كونه يحتوي على أسرّة تنويم (ساعاتي, 1998, ص7).

فالمستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد ، فهي تتضمن جزءاً فنياً يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية، كما يضم قوى عاملة عالية المهارة والثقافة, وقوى عاملة فنيـة متوسـطة وأخرى إدارية، إلى جانب قوى عاملة بلا مهارة مثل المستخدمين في قطاع النظافة والاتصالات والمرلسلات، وهؤلاء جميعاً يؤدون أدوار مختلفة ولكنها متداخلة تهدف في النهاية إلى تحقيـق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية والوصول إلى الغايات التي أنشـأت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لإحتياجات السكان الصحية (ساعاتي, المرجع السابق,ص33).

2-4-2 تعريف المستشفيات وأهدافها

تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه "جزء أساسي من تنظيم طبي وإجتماعي , وظيفتة تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية, وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرّة في بيئتها المنزلية, والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية" (منظمة الصحة العالمية, 1980,ص 6-7), أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات فتعرّف المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرّة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى" (American Hospital Association, 1975,p10).

فالمستشفى وفقاً لما سبق هو مكان لتنويم المرضى وعلاجهم بما يتطلب ذلك من خدمات فندقية وتوفير التغذية للمرضى وأيضا مكان للتدريب والتعليم المستمر ومكان لاجراء البحوث في مختلف الحقول الصحية (ساعاتي, المرجع السابق,ص32).

إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفـة الأساسية والتقليدية (العلاج والخدمات والرعاية الطبية) كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثـل تعليم وتدريب الأطباء في مختلف التخصصات، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصـعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعها فـي عمليـة التخطيط لأي مستشفى (خلوصي, 1999,ص7).

2-4-3 تصنيف المستشفيات

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات و فقاً لمعايير التصنيف المستخدمة وأهم هذه المعايير الملكية، الحجم، التخصصية ، نوع خدمة المستشفى، مدة الإقامة، السعة السريرية، توافر مقومات التعليم،الإعتراف المهني، ويمكن توضيح هذه التصنيفات كما يلي:(حمدان,المرجع السابق,ص20 ومابعدها):

أ. حسب التخصصات الطبية، وتقسّم المستشفيات إلى:

- المستشفى العام (الحكومي):

وهو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات مثل: (الطوارئ، الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام). وعادة لا يقدم هذا المستشفى خدمة لعلاج الأمراض المعدية، وإن كان هناك مستشفيات تضم أقسام لعلاج هذه الأمراض, وهي المستشفيات التي تملكها الدولة وتقدم خدماتها لجميع فئات المواطنين, وغالبًا تتبع وزارة الصحة، ويطلق عليها مسميات منها (المستشفى العام,المستشفى المركزي, بعض أسماء القيادات العليا في الدولة, الأماكن التي توجد بها).

- المستشفى المتخصص:

هو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض، كأمراض العظام أو أمراض الأورام أو الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية، أو المستشفى المتخصص في علاج فئة معينة في المجتمع مثل النساء والأطفال أو أن يكون المستشفى التخصصي متخصص في علاج أمراض جزء معين من جسم الإنسان، مثل المستشفى التخصصي لأمراض العظام.

في ظل التزايد الكبير والسريع لتكاليف الخدمات الصحية ولختلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها، أصبح الإتجاه السائد في التخطيط لإقامة المستشفيات إلى إنشاء المستشفيات العامة ذات التخصصات الطبيّة المتعددة.

ب. تبعًا للملكية وتشمل:

- المستشفى الحكومي: وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع أو تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، وإن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.

- المستشفى التعليمي: وهو المستشفى الذي يرتبط بمؤسسة تعليمية طبية، وهدفه الأساسي التعليم الطبي، ويقوم في ذات الوقت تقديم خدماته الطبية لفئات المجتمع المختلفة، والمستشفى الحكومي يكون مملوكاً للدولة قد تديره مباشرة أو عن طريق شركة متخصصة.
- المستشفى الخاص: وهو المستشفى المملوك لشخص أو مجموعة أشخاص أو شركة أهلية ويستهدف تحقيق الربح.
- المستشفى الخيري: وهو المستشفى الذي تملكه احدى المؤسسات الخيرية ولا يستهدف الربح، ويقدم خدمات صحية للمحتاجين وفق معايير تحددها إدارة المستشفى أو مالكيه ، وقد يكون المالـك مؤسسـة أو جمعية خيرية أو دينية أو لأحد المستثمرين.

2-4-4 وظائف المستشفيات

إنطلاقاً من وظائف منظمة الصحة العالمية للمستشفى بأنه جزء من تنظيم إجتماعي وطبي, يمكن ايجاز الوظائف الأساسية للمستشفيات فى ثلاث وظائف أساسية تتمثل بالرعاية الطبية والصحية, والتعليم والتدريب, والبحوث الطبية والاجتماعية.

هناك نوع من التعليم يسمى التعليم الطبي المستمر والذي تعرفـه منظمـة الصـحة العالمية "التعليم أو التدريب الذي يتلقاه الطبيـب بعـد انتهـاء دراسـته الطبيـة الأساسـية أو التخصصية" ويعتبر التعليم الطبي المستمر عبارة عن صيانة العقل البشـري يـتم مـن خـلال المستشفيات (مخيمر, والطعامنة,2001,ص9).

2-4-5 الشروط الواجب توافرها لبناء أي مستشفى

1- أن يكون مستقلاً عن أي بناء آخر وله مدخل واسع لدخول السيارات وآخر لخروجها, ويكون له ملجأ.
2- أن يكون مزوداً بمولدات إحتياطية ذاتية التشغيل لمواجهة المتطلبات الضرورية للمبنى توافق عليها اللجنة
3- أن يكون مزوداً بخزانات مياه خاصة به تكفي لاستهلاك المستشفى من الماء على الأقل بمعدل 1/2 متر مكعب لكل سرير يوميا .

4- أن يكون مزوداً بخزانات وقود تكفي لاستهلاك المستشفى من الوقود لمدة أسبوعين على الأقل.
5- أن تجهز جميع الأماكن المعدة للإستعمال في المستشفى بما في ذلك المراحيض والحمامات بإنارة وتهوية طبيعية أو صناعية مناسبة.
6- أن يكون مزوداً بالتدفئة المركزية بشكل مناسب وكافٍ .
7- أن تتوفر فيه تمديدات صحية كافية لمياه الشرب والمياه الساخنة وتمديدات طرح الفضلات السائلة .
8- أن تتوفر فيه وسائل صحية لجمع الفضلات السائلة والجافة والتخلص منها .
9- أن تتوفر فيه أعداد كافية من المراحيض والحمامات بحيث لا تقل عن مرحاض وحمام لكل ستة أسرّة، أما الغرف الخاصة ذات السرير الواحد أو السريرين فيجب أن تتوفر فيها حمام ومرحاض لكل غرفة ولا تدخل مراحيضها وحماماتها في حساب النسبة المذكورة .
10- أن تتوفر فيه وسائل مكافحة الحريق وسلالم الطوارئ التي تعينها مديرية الدفاع المدني العام .
11- أن لا تقل مساحة ومتنزهات المستشفى عن ثلاثة أمثال المساحة الطابقية لبناء الدور الأرضي بإستثناء مستشفيات التوليد حيث لا يجوز أن تقل مساحة الحرم في أي حالة عن دونمين للمستشفى العام ودونم للمستشفى التخصصي (وزارة الصحة,2012) .

2-4-6 الإعتبارات الأساسية للمستشفيات

أن يختار مدخل المستشفى على طريق خدمة, بحيث تكون مداخل الطوارىء واقعة على طريق لا يعاني من إختناقات مرورية أو مرور مكثف, يستحسن توفير مرافق سكنية ملحقة بالمستشفى سواء داخل الموقع أو خارجه, يجب أن يعمل التصميم على تحقيق التهوية الطبيعية الجيدة بما يحقق راحة المريض, أن تكون مساحة الموقع كافية لتحقيق مساحات خضراء وعناصر تنسيق الموقع المختلفة, والتي تسمح للمرضى بممارسة الرياضات الخفيفة ويستنشق هواءً نقياً, مراعاة إحتمال التوسع المستقبلي لمواكبة طلبات السكان على الخدمة, مراعاة توفير مواقف للسيارات وفق المعايير المنصوص عليها (6) مواقف لكل 100م2, (عبدالرحمن,2003,ص10).

الفصل الثالث
الطريقة والأجراءات

3-1 منهجية الدراسة
3-1-1 مجتمع الدراسة
3-1-2 عينة الدراسة
3-2 حدود الدراسة
3-3 أداة الدراسة
3-4 صدق الأداة
3-5 ثبات الأداة
3-6 أنموذج الدراسة
3-7 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
3-8 وصف خصائص عينة الدراسة

3-1 منهجية الدراسة

إستندت الدراسة في منهجيتها على المنهج الوصفي والتحليلي, إعتماداً على جمع البيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كمياً كافياً لإستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج محددة لتحديد مدى ملائمة معايير الدراسة للخدمات الصحية المقدمة للمرضى, ووصف خصائص وطبيعة ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها وإتجاهاتها والتعرف على حقيقتها على أرض الواقع, ويتعدى هذا المنهج لمجرد جمع البيانات الوصفية حول الظاهرة بل إلى التحليل والربط والتفسير لهذه البيانات وتصنيفها وقياسها وإستخلاص النتائج منها, وقد إرتكزت خطة الدراسة على الأطر التالية:

1- الإطار النظري: ويشمل هذا الإطار على المصادر والمراجع والدراسات السابقة وما تحتوي من نظريات ومفاهيم تتعلق بموضوع الدراسة.

2- إطار جمع البيانات: ويشمل الدراسة الميدانية ودراسة واقع ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية وكفاءتها من وجهة نظر المرضى المستفيدين والتعرف على المشاكل التي تواجة تلك الخدمة في منطقة الدراسة.

3- إطار التحليل والتقييم إعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على أسلوب التحليل الإحصائي للبيانات التي جمعت من خلال أداة الدراسة وتمت حوسبتها, وإعتمدت على برنامج (SPSS) للعلوم الإجتماعية, وإستخدمت برنامج (EXCEL) في عملية إدخال البيانات والرسومات البيانية.

4- مصادر المعلومات: إرتكزت الدراسة على مصادر المعلومات التالية:

- المصادر المكتبية: وتشمل الكتب والمراجع والدوريات ورسائل الماجستير التي تتعلق بموضوع الدراسة.
- المصادر الرسمية: وتشمل احصائيات دائرة الإحصاءات العامة, وزارة الصحة, المستشفيات الحكومية في المحافظة, بلدية السلط الكبرى.
- مصادر غير رسمية: النشرات والتقارير التي تصدر عن الجهات غير الرسمية.
- الإستمارة الإحصائية.

3-1-1 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدرلسة من جميع الأفراد ذوي العلاقة بمشكلة الدراسة, ويسعى الباحث الى تعميم نتائجه عليهم, والمتمثله بجميع المرضى متلقي الخدمة في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء, والتي تتمثل بأربعة مستشفيات مسجلة رسمياً لدى مديرية الصحة في محافظة البلقاء وهي: (الحسين/ السلط - الشونة الجنوبية - الأمير حسين بن عبدالله/ البقعة - الأميرة إيمان/ معدي) وهو يمثل المجتمع النظري (Theoretical Population) في مجال تعميم النتائج.

3-1- 2 عينة الدراسة

تم حصر عدد المرضى المراجعين اليومي في كل مستشفى من المستشفيات الحكومية بمحافظة البلقاء، واختارت الدراسة العينة العشوائية البسيطة بناءاً على نوع المستشفيات ثم عدد المراجعين السنوي لكل مستشفى, وإستخراج عدد المراجعين

اليومي لكل مستشفى من خلال قسمة عدد المراجعين السنوي لكل مستشفى على (365) يوم, ومن ثم اختيرت العينة بواقع (10%) من مجمل المرضى المراجعين اليومي في كل مستشفى, بحيث يكون الإختيار بالقرعة وتستبعد المفردة في عمليات الإختيار التالية, حيث تم توزيع (149) إستبانة كما هو مبين بالجدول رقم (9):

جدول رقم (9)
توزيع الاستبانات على المستشفيات الحكومية المعتمدة في منطقة الدراسة

اسم المستشفى	عدد المراجعين السنوي-شخص	عدد المراجعين اليومي-شخص	الاستبانات الموزعة بنسبة 10%	الاستبانات المجاب عليها بعد التوزيع
الحسين (السلط)	336023	921	92	87
الأمير حسين بن عبدالله (البقعة)	81066	222	22	20
الشونة الجنوبية	23596	65	7	7
إيمان (معدي)	103391	283	28	26
المجموع	544076	1491	149	140

إعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة الأردنية (2010)

وبذلك تكون نسبة الإستجابة هي (94%) من عينة الدراسة, أي بواقع (140) إستبانه من المجموع الكلي للإستبانات الموزعة على عينة الدراسة, بحيث بلغ عدد الإستبانات الغير معاده (9) إستبانات من أصل (149) إستبانه, أي بنسبة (0,06) من عينة الدراسة.

3- 2 حدود الدراسة

لغايات هذه الدراسة فقد اعتمدت الحدود الآتية:

(1) الفترة الزمنية: إعتُمدت عملية توزيع وجمع البيانات من خلال الإستبيان بالفترة من 10/8 ولغاية 10/9/2012, وأما بالنسبة للفترة الزمنية المستغرقه لتعبئة الإستبيان من قبل كل مريض فكانت من (ثلث إلى نصف ساعة), وبمعدل (5) إستبانات يومياً.

(2) الحدود الجغرافية (المكانية): محافظة البلقاء والمستشفيات الحكومية المحددة من مديرية صحة محافظة البلقاء.

3-3 أداة الدراسة

قام الباحث بتطوير أداة للدراسة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة, بعد إطلاعه على العديد من الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة بالعربية والأجنبية على حدٍ سواء, للتعرف على مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة, حيث تكونت الأداة من إستبانة موجهة للمرضى (متلقي الخدمة), ومن الأقسام التالية:

* القسم الاول: شمل مقدمة الاستبانة ، ويحتوي على مجموعة من العناصر التي تحدد هدف الدراسة ونوع البيانات والمعلومات التي يود الباحث جمعهما من أفراد عينة الدراسة، إضافة الى فقرة تشجع المبحوثين على الإجابة بموضوعية وصراحة على فقراتها، وطمأنة المبحوثين على سرية المعلومات، وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

* القسم الثاني: إحتوى على البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة (المتغيرات الديموغرافية والشخصية) كالجنس والعمر والمستوى التعليمي والدخل والمسافة والزمن الذي يحتاجه المريض للوصول إلى أقرب موقع مستشفى حكومي.

* القسم الثالث : (45) فقرة بهدف قياس مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة, وتمثل ذلك في المجالات التالية:

- الفقرات من (1-15) تقيس الرضا عن مواقع المستشفيات.
- الفقرات من (16-22) تقيس الرضا عن نطاقات خدمة المستشفيات.
- الفقرات من (23-45) تقيس الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى.

وضعت الفقرات على مقياس ليكرت الخماسي والذي يتكوّن من خمس درجات ترجيحية وفقاً للجدول رقم(10):

جدول رقم (10)
درجات بدائل المقياس الخماسي (مقياس ليكرت خماسي الأبعاد)

الأبعاد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

إعداد الباحث

تم تصحيح إستجابات المرضى (عينة الدراسة) على الإستبانه حيث تم جمع درجات الاستجابات على جميع فقرات الإستبانه والبالغة (45) فقرة, وإستخراج المتوسط الحسابي

لها, فإذا كان المتوسط الحسابي يقع ما بين (3,5-4,5) يشير إلى أنها مرتفعة, أما إذا كانت تترأوح مابين (2,5-3,5) متوسطة, واذا كانت أقل من (2,5) منخفضة, وإعتبرت هذه المتوسطات الأساس في تحديد إيجابية الرضى أو سلبيته وذلك بالمقارنة بالمدى النظري لدرجات الرضى.

تم إجراء الدرلسة وفقاً للخطوات المتمثلة بإعداد أداة الدرلسة بصورتها النهائية, وتحديد أفراد عينة الدرلسة من المرضى المراجعين لكل مستشفى, وتوزيع الإستبانة, تجميع الاستبانة من أفراد العينة وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً بإستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS), تفريغ إجابات أفراد العينة, وإستخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها.

3-4 صدق الأداة

للتأكد من صدق الأداة فقد تم عرض الإستبانه على عدد من المحكمين الأكاديميين من ذوي الإختصاص، للتأكد من الصدق الظاهري للإستبانة، حيث كان لهم بعض وجهات النظر والملاحظات، وتم أخذها بعين الاعتبار، إذ ركز معظمها على الصياغات اللغوية، وبعض المصطلحات من حيث التوضيح, وإجراء بعض التعديلات على الإستبانه لإثراء أسلوب البحث للوصول إلى أفضل النتائج. كما تم إجراء دراسة أولية على عدد من المستشفيات المبحوثة للتأكد من وضوح العبارات الواردة في الإستبانه، وأنها فعلاً إستطاعت قياس متغيرات الدراسة ككل.

3.5 ثبات الأداة

تم إستخدام معامل الثبات النصفي المصحح بمعادلة ثيرمن براون وبلغت (0,88) ومعامل الإتفاق الداخلي بمعادلة (Chron-bach Alpha) وبلغت (0,92) وهي معاملات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة, وهذا يؤكد ثبات الإستبانه بفقراتها المختلفة.

3.6 أنموذج الدراسة

تعتبر إجابة المبحوثين على الإستبانه وأبعادها متغير تابع, وفيما يخص المتغيرات المستقلة هي متغيرات تصنيفية, وقد إرتأ الباحث إلى إضافة المتغيرات المتمثلة (بالجنس والعمر والمستوى التعليمي والدخل بالإضافة إلى الزمن والمسافة) لخدمة موضوع الدراسة، والتي تضمنتها فرضيات الدراسة وتم إعتمادها:

أولاً: المتغيرات المستقلة, تتمثل بالخصائص الديموغرافية والشخصية للمرضى بدلالة أبعادها:

1- الجنس : (ذكر وأنثى).

2- المستوى التعليمي: وله أربعة مستويات (ثانوية فأقل ودبلوم متوسط وبكالوريوس ودراسات عليا).

3- الدخل بالدينار الأردني: وله ثلاثة مستويات (أقل من 500),(501-999),و(1000 فأكثر).

4- العمر: وله خمس مستويات (أقل من 29 عام),(30-39 عام),(40-49 عام),(50-59 عام) وأكثر من (60) عام.

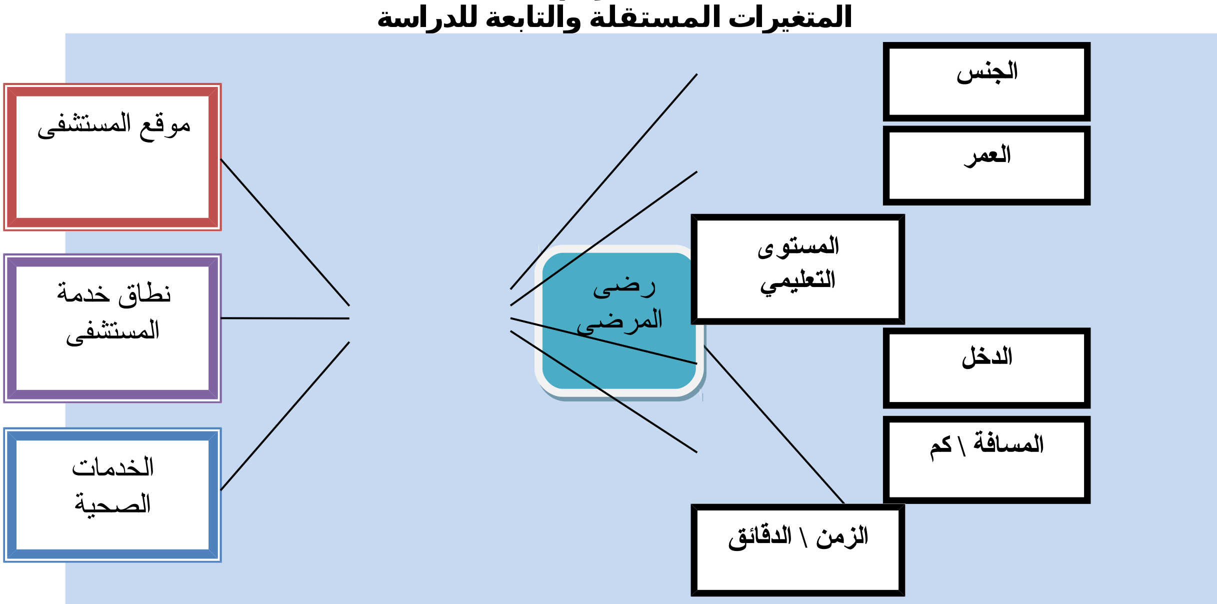
5- الزمن بالدقائق: وله أربعة مستويات من (5-10) دقائق,(10-20) دقيقة,(20-30) دقيقة, و(30) دقيقة فأكثر.

6- المسافة بالكيلومتر: ولها أربعة مستويات (أقل من 4 كم),(4-8 كم),(9-15 كم), و(15 كم فأكثر).

ثانياً: المتغير التابع:

يمثل برضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء نطاق خدمة المستشفى وموقع المستشفى, ويقاس في هذه الدراسة بالإستبانه التي تشتمل على (45) فقرة, وحددت الدراسة المستندة على الفرضيات والتساؤلات المحددة في أنموذج الدراسة بالشكل رقم (2):

الشكل رقم (2)
المتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة



إعداد الباحث: بناءاً على فرضيات الدراسة

3-7 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم إستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في التحليلات الإحصائية المختلفة، وكذلك برنامج ((EXCEL في عملية إدخال البيانات وتفريغها, أما الأساليب الإحصائية التي تم إستخدامها لغرض إختبار الفرضيات والتي تم صياغتها للإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة وحسب طبيعة كل فرضية, كانت على النحو التالي:

1- النسب المئوية، وذلك لوصف الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.
2- المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لبيان مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء.
3- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد الفروقات في مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية تبعا لمتغيرات عينة الدراسة (المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية).
4- إختبار توكي للمقارنات البعدية ولمعرفة مصادر الفروق بين المتوسطات وما إذا كانت دالة إحصائياً أم غير دالة إحصائياً.

3-8 وصف خصائص عينة الدراسة

يوضح الجدول رقم (11) وصفاً لخصائص عينة الدراسة (محافظة البلقاء):

جدول رقم (11)
عدد المستجيبين والنسبة المئوية لعينة الدراسة

المتغيرات		عدد المستجيبين	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	67	.48

	أنثى	73	.52
العمر	**أقل من 29 عاماً**	36	.26
	من 30-39 عاماً	72	.51
	من 40-49 عاماً	24	.17
	من 50-59 عاماً	5	.04
	أكثر من 60	3	.02
المستوى التعليمي	**ثانوية فأقل**	32	.23
	دبلوم متوسط	32	.23
	بكالوريوس	63	.45
	دراسات عليا	13	.09
الدخل	**أقل من 500 دينار**	124	.89
	من 501-999 دينار	16	.11
	1000 دينار فأكثر	-	-
المسافة بين المنزل والمستشفى	**اقل من 4 كم**	97	70.
	(4-8) كم	22	15.
	(9-15) كم	12	09.
	15 كم فأكثر	9	06.
الوقت للوصول إلى المستشفى	**من 5 – 10 دقائق**	121	.86
	من 10-20 دقيقة	15	11.
	من 20 – 30 دقيقة	4	03.
	30 دقيقة فأكثر	-	-

إعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة

يتضح من الجدول رقم (11) ما يلي:

1) شكلت النسبة الأكبر من عينة الدراسة (52.1%) وهم من الإناث أما فئة الذكور بما نسبته (47,9%).
2) بالنظر إلى الفئات العمرية نلاحظ أن الفئة العمرية من (30-39) عام هي النسبة الأكبر من عينة الدراسة وتمثل (51%).
3) أما بالنسبة لفئات المستوى التعليمي فقد شكلت فئة الحاصلين على البكالوريوس ما نسبته (45%) ويليها على التوالي الحاصلين على الدبلوم المتوسط والثانوية فأقل بنسبة (23%) وشكلت فئة الدراسات العليا النسبة الأقل (9%).

4) فيما يتعلق بالدخل فإن الفئة (أقل من 500 دينار) كانت النسبة الأكبر من عدد المستجيبين وبنسبة (89%) وهذا مؤشر يدل على أن فئات الدخول المتوسطة والعالية يلجؤون إلى الذهاب للمستشفيات الخاصة بشكل أكبر من الحكومية.

5) أما بالنسبة للمسافة بين المنزل والمستشفى فقد شكلت فئة (أقل من 4 كم) النسبة الأكبر (70%) ويلاحظ أنه كلما إبتعدت المسافة قل عدد المستفيدين من عينة الدراسة وهذا مؤشر على أن بعد المسافة لخدمة المستشفى هو عامل مهم وله الأثر الأكبر. وبالرجوع للمعايير التخطيطية للمستشفيات والجدأول المتعلقة بنطاق خدمة المستشفى نلاحظ أن نطاق خدمة المستشفى على مستوى المدينة هو من (2-4)كم, وعلى مستوى المحافظة من (8-15)كم, وبمقارنتها مع نسبة إستجابة عينة الدراسة لفئة (أقل من 4)كم فهي الأكثر إستجابة. ومن ثم فئة (4-8) كم جاءت في الدرجة الثانية وبنسبة (15%) ويليها فئة (9-15)كم, وأخيراً فئة (15)كم فأكثر.

6) فيما يتعلق بالوقت المناسب للوصول إلى المستشفى فيلاحظ من الجدول أن فئة (5-10) دقائق شكلت النسبة الأكبر من عينة الدراسة وبنسبة (86%) وكلما زاد الوقت تقل نسبة المستفيدين من عينة الدراسة, وهذا مؤشر يؤكد ما تم ذكره بالنسبة لمتغير لمسافة بوجود علاقة طردية بينهما.

الفصل الرابع
تحليل البيانات وإختبار الفرضيات

4.1 نتائج إختبار فروض وأسئلة الدراسة ومناقشتها

الفصل الرابع
نتائج إختبار فروض وأسئلة الدراسة ومناقشتها

لتحقيق أهداف الدراسة وتقييم مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من قطاع الصحة في المستشفيات الحكومية لمحافظة البلقاء كحالة دراسية, فقد تم تطوير إستبيان كأداه لجمع البيانات وذلك من خلال

إستطلاع آراء أفراد عينة الدراسة بهذه العملية, إذ تم توزيع أداة الدراسة على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة, ومن ثم إدخال البيانات إلى الحاسوب وتم إجراء التحليل الإحصائي المناسب والخروج بالنتائج التالية:

4.1 نتائج إختبار فروض وأسئلة الدراسة ومناقشتها

سيتم إظهار نتائج إختبار فرضيات أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

أولا: نتائج السؤال الأول:-

- ما درجة رضا المرضى المستفيدين عن موقع المستشفى ، ونطاق خدمة المستشفى، والخدمات الصحية المقدمة من المستشفى للمرضى؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات الفرعية على مجالات الإستبانه التي تقيس درجة رضا المرضى المستفيدين ما إذا كانت درجة إستجاباتهم مابين (المرتفعة, المتوسطة, المنخفضة) بناءً على القيم المدرجة في الجدأول أدناه لكل معيار من المعايير المحددة والمتمثلة بمايلي:

1- رضا المرضى المستفيدين عن مواقع المستشفيات.

2- رضا المرضى المستفيدين عن نطاقات خدمة المستشفيات.

3- رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

(1) <u>رضا المرضى المستفيدين عن مواقع المستشفيات</u>

يبين الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على فقرات مجال رضا المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية حول مواقع المستشفيات مرتبة تنازليا:

جدول رقم (12)
المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على الفقرات المتعلقة بموقع المستشفى

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة تنازلياً	درجة الرضى
15	تكاليف العلاج باهظة في المستشفيات الخاصة فيتم اللجوء إلى المستشفيات الحكومية كونها أقل كلفة	3.7714	1.27139	1	مرتفعة
2	موقع المستشفى قريب من الشارع الرئيسي	3.7214	.96759	2	مرتفعة
7	يمكنني الوصول إلى المستشفى بسهولة ويسر	3.4000	1.26832	3	مرتفعة
8	يمكنني الوصول إلى موقع المستشفى بأقل وقت ممكن	3.3643	1.15186	4	متوسطة
1	المسافة بين موقع سكني وموقع المستشفى مناسبة	3.3286	1.1901	5	متوسط

	لحصولي على الخدمات الصحية		4		ة
5	موقع المستشفى قريب من أماكن الخدمات التجارية (مطاعم, سوبر ماركت...)	3.2786	.96759	6	متوسطة
9	موقع المستشفى ملائم لجميع السكان	3.1500	1.18093	7	متوسطة
10	الحركة المرورية تمهل مرور الحالات الطارئة	3.1357	1.29310	8	متوسطة
11	أصل إلى المستشفى في الزمن الذي أتوقعه	3.0000	1.20550	9	متوسطة
12	الوصول إلى موقع المستشفى يحتاج إلى أكثر من محطة نقل	2.9143	1.24938	10	متوسطة
13	تتوفر باصات النقل العام بشكل مناسب لموقع المستشفى دون اللجوء إلى سيارات الأجرة (التكسي)	2.8929	1.23321	11	متوسطة
4	موقع المستشفى قريب من أماكن بيع الهدايا والورود	2.8429	1.02677	12	متوسطة
3	موقع المستشفى بعيد عن أماكن الضوضاء والتلوث والأماكن الخطرة	2.8214	1.24235	13	متوسطة
6	موقع المستشفى قريب من المناطق المفتوحة والهادئة	2.7857	1.16165	14	متوسطة
14	تتوافر مواقف سيارات مجانية في المستشفى	2.7357	1.25584	15	متوسطة
الدرجة الكــلية		3.1429	.68299	_	متوسطة

يلاحظ من الجدول رقم (12) أن رضا المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية حول موقع المستشفى بشكل عام كانت بدرجة رضا متوسطة, وتم استخدام الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لتحديد مدى ملائمة معيار موقع المستشفى للخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وذلك وفقاً لما تم تحديده في المنهجية, فالوسط الحسابي الذي يقع بين (3,5-4,5) تكون قيمته مرتفعة, وما بين(2.5-3.5) تكون القيمة متوسطة, وأقل من (2.5) تكون قيمته منخفضة.

ولغرض إختبار السؤال الأول المتعلق برضا المرضى عن موقع المستشفى, فقد تم إستخراج النتائج التالية:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي (3,1429) وهذا يدل على مستوى متوسط في ملائمة معيار موقع المستشفى للخدمات الصحية.
- بلغ الإنحراف المعياري (0,69299) وهذا يدل على مستوى متوسط في ملائمة معيار موقع المستشفى للخدمات الصحية.

- ويتبين أن إجابات المبحوثين كانت متقاربة وبمتوسطات حسابية تترأوحت كالآتي:
  - حصلت الفقرة رقم (15) على الرتبة الأولى في الرضا عنها وبمتوسط حسابي (3,7714) وانحراف معياري (1,27139) وبدرجة مرتفعة.
  - حصلت الفقرة رقم (14) على الرتبة الأخيرة في الرضا, بمتوسط حسابي (2,7357) وانحراف معياري (1,25584) وبدرجة متوسطة.
- مما يعني أن هناك إهتماماً من قبل المستشفيات المبحوثة لأهمية معيار موقع المستشفى, وبدرجة موافقة متوسطة, وتتوفر فيه الشروط والمعايير التخطيطية لمواقع المستشفيات, والمتمثلة بالقرب من الشارع الرئيسي, سهولة الوصول إليه, قربه من الخدمات التجارية (المطاعم والسوبرماركت), ملائمته لجميع السكان وغيرها, وسيتم مناقشة ذلك بعد الخروج بنتائج السؤال الثاني كون هذان المعياران مرتبطان ببعض بشكل مباشر.

(2) <u>رضا المرضى المستفيدين عن نطاقات خدمة المستشفيات</u>

يبين الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على فقرات مجال رضا المرضى المستفيدين من نطاقات الخدمة للمستشقيات مرتبة تنازلياً:

جدول رقم (13)
المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على الفقرات المتعلقة بنطاق خدمة المستشفى

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة تنازلياً	درجة الرضى
19	تحتاج منطقتي (اللواء الذي أسكن فيه) إلى مستشفى ثاني	3.5929	1.33517	1	مرتفعة
22	أشعر بضرورة زيادة عدد الأسرّة في المستشفى لكي يتناسب مع احتياجات السكان	3.3786	1.48114	2	متوسطة
17	توجد اشارات وعلامات قريبة داله على موقع المستشفى	2.7714	1.18348	3	متوسطة
16	توجد عدالة في التوزيع الجغرافي للمستشفيات على المناطق في المحافظة	2.5714	1.06036	4	منخفضة
18	عدد المستشفيات في المحافظة كاف لاستيعاب حاجات المجتمع الصحية	2.4714	1.14076	5	منخفضة
21	عدد الأسرّة كافي في المستشفى لسد احتياجات المرضى	2.4286	1.25888	6	منخفضة
20	لا يوجد إكتظاظ في مستشفيات المحافظة	2.3000	1.19170	7	منخفضة
	الدرجة الكلية	2.7878	.59200	__	متوسط

				ة

يلاحظ من الجدول رقم (13) أن رضا المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية حول نطاق خدمة المستشفى بشكل عام كانت متوسطة, وتم استخدام الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لتحديد مدى ملائمة معيار نطاق خدمة المستشفى للخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وذلك وفقا لما تم تحديده في المنهجية, فالوسط الحسابي الذي يقع بين (3,5-4,5) تكون قيمته مرتفعة, وما بين (2.5-3,5) تكون القيمة متوسطة, وأقل من (2.5) تكون قيمته منخفضة.

ولغرض إختبار السؤال المتعلق برضا المرضى عن نطاق خدمة المستشفى, فقد تم إستخراج النتائج التالية:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي (2,7878) وهذا يدل على مستوى متوسط في ملائمة معيار نطاق خدمة المستشفى للخدمات الصحية.
- بلغ الإنحراف المعياري (0,59200) وهذا يدل على مستوى متوسط في ملائمة معيار نطاق خدمة المستشفى للخدمات الصحية.
- ويتبين أن إجابات المبحوثين كانت متفأوتة وبمتوسطات حسابية ترأوحت كالآتي:

- حصلت الفقرة رقم (19) على الرتبة الأولى في الرضا, عنها وبمتوسط حسابي (3,5929) وانحراف معياري (1,33517) وبدرجة مرتفعة.
- حصلت الفقرة رقم (20) على الرتبة الأخيرة في الرضا, بمتوسط حسابي (2,3000) وانحراف معياري (1,19170) وبدرجة منخفضة.

- مما يعني أن هناك إهتمام من قبل المستشفيات المبحوثة لأهمية معيار نطاق الخدمة المستشفى, وبدرجة موافقة متوسطة.

وبناءً على النتائج السابقة للسؤالين (أ , ب) والمتعلقة برضى المرضى عن موقع ونطاق خدمة المستشفى نستنتج مايلي:

1- أن هناك إهتماماً من قبل المستشفيات الحكومية (وزارة الصحة) بجانبي موقع المستشفى ونطاق الخدمة, متمثلاً بالتوزيع المكاني الجيد للخدمات الصحية وعلاقتها بحجم السكان, ومراعات المعايير والشروط التخطيطية والتصميمية لنظام المستشفى, ويعزى حصولها على درجة رضا متوسطة إلى وجود (4) مستشفيات حكومية في المحافظة تكفي لسد الحاجة في تقديم الخدمات الصحية وموزعة توزيعاً عادلاً في الألوية التابعة لها, تستطيع من خلالها تغطية نطاق خدمتها على مستوى المحافظة ككل.

2- كانت الملاحظة على عدم وجود مستشفى حكومي في لواء الفحيص وماحص حيث أنها تشكل ما نسبته (0,06) من سكان المحافظة, ويعزى ذلك إلى قرب منطقة الفحيص وماحص من منطقة لواء قصبة السلط (مستشفى الحسين-السلط), وكذلك من مستشفى المدينة الطبية لتلقي الخدمات الصحية.

3- بالنظر إلى عدد سكان المحافظة والبالغ (409500) حسب الإحصائيات لعام (2010), نجد أنها تتناسب مع ما تم تحديدة في المعايير التخطيطية للخدمات الصحية في الفصل الثاني.

4- جاءت نتائج هذة الدراسة منسجمة ومتفقة مع دراسة (العدوان,1997), (الدباس, 2002), (المومني,1994), (الظاهر,2004), (الريالات,2009), و(Talluru, 2003).

(5) رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات

يبين الجدول رقم (147) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على فقرات مجال رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات مرتبة تنازلياً.

جدول رقم (14)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على الفقرات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة في المستشفى

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة تنازلياً	درجة الرضى
36	تتوافر جميع الأقسام بالمستشفى	2.5857	1.17520	1	منخفضة
37	المعدات والأجهزة الصحية المتوفرة تلبي حاجات المواطنين	2.5571	1.21898	2	منخفضة

35	يتوافر في المستشفى دورات مياه كافية	2.5357	1.19598	3	منخفضة
26	أشعر بالأمان عند تعاملي مع العاملين في المستشفى	2.4643	1.11504	4	منخفضة
31	أنتظر قليلاً للحصول على الرعاية الصحية المطلوبة	2.4214	1.24119	5	منخفضة
25	يتوافر في المستشفى أطباء وممرضين من ذوي المهارات والكفاءة العالية لتقديم الرعاية الصحية المناسبة	2.3929	1.05732	6	منخفضة
28	أشعر بكفاية الكوادر البشرية العاملة لدى المستشفى	2.3571	.96015	7	منخفضة
34	المستشفى يتصف بالنظافة الداخلية والخارجية	2.3500	1.29706	8	منخفضة
45	أغادر المستشفى وانا أشعر بالرضا عن الرعاية التي تلقيتها	2.3143	1.24129	9	منخفضة
42	الطعام المقدم للمريض في المستشفى ذي جودة عالية	2.3143	1.04631	10	منخفضة
44	عدد المرضى في الغرفة الواحدة مناسب	2.3071	1.13731	11	منخفضة
38	تتوفر أدوية كافية في المستشفيات لتقديم العلاج اللازم للمرضى	2.3000	1.16730	12	منخفضة
27	العاملين في المستشفى على استعداد تام لتلبية طلبات المرضى فوراً	2.2929	1.10913	13	منخفضة
33	تتوافر الخدمات الوقائية المقدمة للمواطنين	2.2857	1.21315	14	منخفضة
41	تتوافر المرافق العامة مثل (الحدائق وصالات الانتظار ومواقف السيارات...) في المستشفى	2.2571	1.31604	15	منخفضة
43	كمية الطعام المقدّم للمريض مناسبة	2.2500	1.07372	16	منخفضة
23	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض	2.2429	1.20474	17	منخفضة
39	تتصف غرف المستشفى بالجودة والنوعية	2.2143	1.17397	18	منخفضة
30	احصل دائماً على موعد مناسب للمراجعة	2.2071	.99275	19	منخفضة
29	لا أنتظر وقتاً طويلاً للحصول على الخدمة	2.1929	1.16851	20	منخفضة
24	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه	2.1500	1.06565	21	منخفضة
40	يغطي التأمين الصحي الحكومي كافة احتياجات المرضى	2.1357	1.17044	22	منخفضة
32	توفر وسائل الراحة بغرف الاقامة (تلفزيون، هاتف، ثلاجة...)	1.8857	1.02547	23	منخفضة
	الدرجة الكلية	2.3050	.80263	—	منخفضة

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بشكل عام كانت منخفضة, وتم استخدام الإحصاء الوصفي

(الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لتحديد مدى ملائمة معيار الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وذلك وفقا لما تم تحديده في المنهجية, فالوسط الحسابي الذي يقع بين (4,5-3,5) تكون قيمته مرتفعة, وما بين (2.5-3.5) تكون القيمة متوسطة, وأقل من (2.5) تكون قيمته منخفضة.

ولغرض إختبار السؤال الثاني المتعلق برضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, فقد تم إستخراج النتائج التالية:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي (2,3050) وهذا يدل على مستوى منخفض في ملائمة معيار الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى.
- بلغ الإنحراف المعياري (0,80263) وهذا يدل على مستوى منخفض في ملائمة معيار الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى.
- ويتبين أن إجابات المبحوثين كانت متقاربة وبمتوسطات حسابية ترأوحت كالآتي:
  - حصلت الفقرة رقم (36) على الرتبة الأولى في الرضا, عنها وبمتوسط حسابي (2,5857) وانحراف معياري (1,1752) وبدرجة متوسطة.
  - حصلت الفقرة رقم (32) على الرتبة الأخيرة في الرضا, بمتوسط حسابي (1,8857) وانحراف معياري (1,02547) وبدرجة منخفضة.مما يعني أن المستشفيات المبحوثة لاتدرك أهمية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى, وبدرجة موافقة منخفضة.

وبناءً على النتائج السابقة, يلاحظ مايلي:

1- أن المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء تفتقر إلى الإهتمام بمعيار الخدمات الصحية المقدمة للمرضى, على سبيل المثال, يعزى سبب الرضى المنخفض عن جودة ونوعية الغرف والطعام فهذا يعود كما أشار المسؤول إلى عدم الحاجة إلى الثلاجة بالغرف مثلاً، وأن الطعام يقدّم من المستشفى نفسه ويمنع دخول الأطعمة, أما بالنسبة للتلفاز فيعود إلى القصور في الموارد المالية.
2- أما بالنسبة إلى سبب الرضى المنخفض عن بعض الفقرات المتعلقة بالكوادر (الطبيب والممرضين والعاملين) إلى ازدياد عدد المرضى المنومين والمراجعين للمستشفيات الحكومية الأمر الذي يجعل الطبيب لا يتابع الحالة الصحية بعد إجراء العملية للمرضى، ولا يشرح بطريقة ترضي المريض الآثار الجانبية للعلاج

الذي يتنأوله، أما عن عدم رضى المرضى عن مستوى الخدمة، فربما يعزى إلى قلة عدد الأطباء والممرضين والصيادلة والعاملين في المستشفى.

3- تختلف نتائج هذه الدراسة مع (دراسة الحمد والشهيب 1991) اللذان وجدا انطباعاً إيجابياً لدى المريض مع جهازي الطبيب والتمريض في دراستهما حول خدمات المستشفيات - استطلاع وآراء المستفيدين في المملكة العربية السعودية.

4- تتفق نتائج هذه الدراسة مع (دراسة البخاري، 1995) حيث توصل إلى وجود علاقة قوية بين الرضى لدى المريض والعلاقة مع الطبيب. (ودراسة الجوير، 1988) عن مدى رضى المرضى المنومين في مستشفى القوات المسلحة بالرياض عن سلوك الطبيب, كما وتتفق هذه النتائج مع دراسة ("دورنج" (Doering,1983 ، حيث توصل إلى أن الرضى عن الخدمات الفندقية أقل من التوقعات في دراسة لرضى المرضى في المستشفيات في الولايات المتحدة.

ثانياً: نتائج الفرضية الرئيسية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى لمتغير المسافة.

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين تعزى لمتغير المسافة " تم إستخدم المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري ولختبار التباين الاحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين (15) و (16):-

جدول رقم (15)
المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات لمتغير المسافة

مجالات الإستبانه	المسافة كم	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
نطاق الخدمة	أقل من 4 كم	97	2.7172	.54593
	(4-8) كم	22	3.0390	.74451
	(9-15) كم	12	2.6905	.51628
	(15) كم فأكثر	9	3.0635	.59809
	المجموع	140	2.7878	.59200

يتضح من الجدول رقم (15) مايلي:

1- أن الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي لفئات متغير المسافة بلغت (2,7878) وإنحراف معياري (0,59200), وهذا يدل على حصولها على درجة متوسطة لإستجابة عينة الدراسة.

2- أن هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفئات متغير المسافة حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية للفئة من (15) كم فأكثر وبلغت (3,0635), وإنحراف معياري (0,59809) وهي بدرجة متوسطة, وكانت أدناها لفئة (9-15) كم حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,6905) وإنحراف معياري (0,51628) وهي أيضاً بدرجة متوسطة.

3- فيما يخص عدد المستجيبين حول متغير المسافة, فقد حصلت الفئة (أقل من 4كم) على أعلى درجة والبالغة (97) من عينة الدراسة, أما فئة (15) كم فأكثر فقد حصلت على أقل درجة والبالغة (9) من عينة الدراسة.

وللتحقق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية لستخدم لختبار تحليل التباين الاحادي في الجدول رقم (16) يوضح ذلك:

جدول رقم (16)
ANOVA (متغير المسافة)

مجالات الإستبانه	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
	بين المجموعات	2.669	3	.890	2.627	0.000

		.339	136	46.045	داخل المجموعات	نطاق الخدمة
			139	48.714	الكلي	

تبين من الجدول رقم (16) ما يلي:

1- أن مستوى الدلالة الإحصائية لنطاق خدمة المستشفى هو (0,000) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى المعنوية (α=0,05), مما يعني أنه توجد فروقات معنوية وبالتالي:

- فإننا نرفض صحة الفرضية التي تقول : "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن نطاق خدمة المستشفى, تعزى لمتغير المسافة".

توصلت الدراسة إلى مايلي:

1- توصلت الدراسة إلى أنه توجود فروق ذات دلالة إحصائية في رضى المرضى المستفيدين عن نطاق خدمة المستشفى تعزى إلى متغير المسافة, ولربما يعود ذلك إلى الإختلاف في إجابات عينة الدراسة, حيث أنه لطول المسافة التي يخدمها المستشفى علاقة مهمة في رضاهم, فكلما زادت المسافة الفاصلة بين موقع سكن المرضى والمستشفى كلما أدى ذلك إلى طول المسافة التي سيقطعها المريض للحصول على الخدمة ويمكن أن يؤدي إلى عزوفه عن تلقي الخدمة من ذلك المستشفى والذهاب إلى مستشفى أقرب أو الإكتفاء بالمراكز الصحية القريبة لتلقي الخدمة المطلوبة إلا إذا إستدعت الحالة غير ذلك, وبالتالي تبرز أهمية التوزيع المكاني الأمثل للمستشفيات الحكومية بحيث تغطي أعلى نسبة تغطية من السكان وضمن قيد المسافات القصوى وتغطية القرى النائية, والأخذ بعين الإعتبار عامل المسافة التي يقطعها المسافر للحصول على الخدمة الصحية من المستشفيات في المحافظة.

2- وبشكل عام جاءت نتائج الدراسة متفقة مع دراسة (أبوخرمة,2004), (الظاهر, 2004).

جدول رقم (17)
اختبار توكي للمقارنات البعدية

Dependent Variable	(I) fare	(J) fare	Mean Difference (I-J)	Sig.
	أقل من 4 كم	كم(4-8)	-.69547-*	.000
		كم(9-15)	-.17577-	.808
		كم فأكثر(15)	-.17022-	.872
	كم (4-8)	أقل من 4 كم	.69547	.000

نطاق الخدمة		كم(9-15)	.51970	.114
		كم فأكثر(15)	.52525	.169
	كم (9-15)	أقل من 4 كم	.17577	.808
		كم(4-8)	-.51970-	.114
		كم فأكثر(15)	.00556	1.000
	كم فأكثر 15	أقل من 4 كم	.17022	.872
		كم(4-8)	-.52525-	.169
		كم(9-15)	-.00556-	1.000

يتضح من الجدول رقم (17) والذي يبين نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية لمتغير المسافة بالنسبة لرضا المرضى عن نطاق خدمة المستشفى مايلي:

- أن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للمسافة أقل من (4)كم، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للمسافة (4-8)كم دال إحصائيًا عند مستوى (= ∝ 0.05)، حيث بلغت الفروق (0,69547)، وهذا يعني أن اتجاهات رضا المرضى بالنسبة للمسافة أقل من (4)كم أكثر إيجابية من اتجاهات رضا المرضى بالنسبة للمسافة (4-8)كم.
- وأن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للمسافة أقل من (4)كم، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للمسافة (9-15)كم والمسافة أكثر من (15) كم غير دال إحصائياً عند مستوى (0.05 = ∝)، حيث بلغت الفروق (0,17577) و(0,17022) على التوالي وهذا يعني أن اتجاهات المسافات أعلاه متقاربة في قوة الاتجاه نحو رضا المرضى.
- أن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للمسافة (4-8)كم، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للمسافة أقل من (4)كم والمسافة من (9-15)كم والمسافة أكثر من (15)كم غير دال إحصائياً عند مستوى (0.05 = ∝)، حيث بلغت الفروق (0,69547) و(0,51970) و (0,52525) على التوالي, وهذا يعني أن اتجاهات المسافات أعلاه متقاربة في قوة الاتجاه نحو رضا المرضى.
- وكذلك الحال بالنسبة للمسافة (9-15)كم والمسافة أكثر من (15)كم فهي غير دالة إحصائياً للمسافات الأخرى.

ثالثاً: نتائج الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن مواقع المستشفيات تعزى لمتغير الزمن.

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن موقع المستشفى تعزى لمتغير الزمن " وقد تم استخدم المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري واختبار التباين الاحادي(one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين (18) و (19):

جدول رقم (18)
المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات لمتغير الزمن

مجالات الإستبانه		العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الموقع	من 5-10 دقائق	121	3.0931	.65780
	من 15-20 دقيقة	14	3.6857	.74532
	من 20 – 30 دقيقة	4	2.9333	.42514
	المجموع	139	3.1482	.68252

يتضح من الجدول رقم (18) مايلي:

1- أن الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي لفئات متغير الزمن بلغت (3,1482) وإنحراف معياري (0,68252), وهذا يدل على حصولها على درجة متوسطة لإستجابة عينة الدراسة.

2- أن هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفئات الزمن حيث كانت أدنى الأوساط الحسابية لفئة (20-30) دقيقة وبلغت (2,9333), وإنحراف معياري (0,42514) وهي بدرجة متوسطة, وكانت أعلاها لفئة (5-10) دقائق حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,0931) وإنحراف معياري (0,65780) وهي بدرجة متوسطة أيضاً.

3- فيما يخص عدد المستجيبين حول متغير الزمن, فقد حصلت فئة (5-10) دقائق على أعلى درجة والبالغة (121) من عينة الدراسة, أما لفئـة (20-3) دقيقة فقد حصلت على أقل درجة والبالغة (4) من عينة الدراسة.

وللتحقق ما إذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت إلى مستوى الدلالة الإحصائية لستخدم لختبار تحليل التباين الاحادي الجدول رقم (19) يوضح ذلك:

جدول رقم (19)
ANOVA (متغير الزمن)

مجالات الإستبانه	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
الموقع	بين المجموعات	4.597	2	2.298	5.237	.006
	داخل المجموعات	59.688	136	.439		
	الكلي	64.285	138			

تبين من الجدول رقم (19) ما يلي:

1- أن مستوى الدلالة الإحصائية لموقع المستشفى هو (0,006) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى المعنوية (α=0,05), مما يعني أنه توجد فروقات معنوية وبالتالي:

- فإننا نرفض صحة الفرضية التي تقول : "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن موقع المستشفى, تعزى لمتغير الزمن".

توصلت الدراسة إلى مايلي:

1- توجد فروق ذات دالة احصائيه في درجة رضا المرضى المستفيدين عن موقع المستشفى, تعزى إلى متغير الزمن, ولربما يمكن تفسيره أن الأشخاص الذين يسكنون قريباً من موقع المستشفى يمكنهم الوصول إليه بسهولة, وهم الأغلبية المستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفى, أما الذين يسكنون بمناطق أبعد من المحتمل أنهم يكتفون بالمراكز الصحية الأولية لتلقي الخدمات الصحية المطلوبة, إلا إذا إستدعت الحالة غير ذلك, فكلما زاد الوقت المستغرق لبلوغ

الخدمة والوصول لموقع الخدمة الصحية أدى ذلك إلى عزوف المرضى عن الذهاب إلى ذلك المستشفى والذهاب إلى أقرب مستشفى أو مركز صحي لتلقي الخدمات الصحية المطلوبة.

2- جاءت نتائج الدراسة متفقة مع دراسة (الظاهر,2004), (أبوخرمة,2004), Saeed, A,1984)).

ولمعرفة مصادر الفروق بين المتوسطات أجري إختبار توكي للمقارنات البعدية، والشرح على الجدول بناءاً على الدرجة الكلية, كما هو مبين في الجدول رقم (20):

جدول رقم (20)
إختبار توكي للمقارنات البعدية لمتغير الزمن

Dependent Variable	الزمن (I)	الزمن (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
الموقع	من 5 – 10 دقائق	من 10-20 دقيقة	-.59260-*	.005
		من 20 – 30 دقيقة	.15978	.883
	من 10-20 دقيقة	من 5 – 10 دقائق	.59260*	.005
		من 20 – 30 دقيقة	.75238	.115
	من 20 – 30 دقيقة	من 5 – 10 دقائق	-.15978-	.883
		من 10-20 دقيقة	-.75238-	.115

يتضح من الجدول رقم (20) والذي يبين نتائج إختبار توكي للمقارنات البعدية لمتغير الزمن بالنسبة لموقع المستشفى مايلي:

- أن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (5-10) دقائق، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (10-20) دقيقة دال احصائياًعند مستوى (0,05 = ∝)، حيث بلغت الفروق (0,59260)، وهذا يعني أن اتجاهات رضا المرضى بالنسبة للزمن من (5-10) دقائق أكثر إيجابية من اتجاهات رضا المرضى بالنسبة للزمن من (10-20) دقيقة.
- وأن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (5-10) دقائق، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (20-30) دقائق غير دال احصائياًعند مستوى (0,05 = ∝)، حيث بلغت الفروق (0,05932) وهذا يعني أن اتجاهات الزمن أعلاه متقاربة في قوة الاتجاه نحو رضا المرضى.
- أن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (10-20) دقيقة، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (5-10) دقائق دال احصائياًعند مستوى (0,05 = ∝)، حيث بلغت الفروق (0,59260)، وهذا يعني أن اتجاهات رضا المرضى

بالنسبة للزمن (10-20) دقيقة من أكثر إيجابية من اتجاهات رضا المرضى بالنسبة للزمن من (5-10) دقائق.

- وأن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (10-20) دقيقة، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (20-30) دقائق غير دال احصائياًعند مستوى (∝ = 0,05)، حيث بلغت الفروق (0,55238) وهذا يعني أن اتجاهات الزمن أعلاه متقاربة في قوة الاتجاه نحو رضا المرضى.
- وأن الفرق بين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (20-30) دقيقة، وبين متوسط رضا المرضى بالنسبة للزمن من (5-10) دقائق (10-20) دقيقة غير دال احصائياًعند مستوى (∝ = 0,05)، حيث بلغت الفروق (0,15978) و (0,75238) وهذا يعني أن اتجاهات الزمن أعلاه متقاربة في قوة الاتجاه نحو رضا المرضى.

رابعاً: نتائج الفرضية الرئيسية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى للمتغيرات الشخصية والديموغرافية".

ولقياس نتائج هذه الفرضية يجب قياس نتائج الفرضيات الفرعية الأربعة أولاً حتى يتم قياسها وتحديد ما إذا كانت هناك فروق أم لا.

4-1 نتائج الفرضية الفرعية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (21)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات والدلالة الإحصائية لمتغير الجنس

مجالات الإستبانه	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدرجة الإحصائية
خدمات المستشفى	ذكور	67	2.1947	.74424	- 1.566-	138	0,120
	اناث	73	2.4062	.84513			

تبين من الجدول رقم (21) ما يلي:

1- أن مستوى الدلالة الإحصائية للخدمات الصحية المقدمة في المستشفى هو (0,120) وهذه القيمة أكبر مـن قيمة مستوى المعنوية (α=0,05), مما يعني أنه لاتوجد فروقات معنوية وبالتالي:

- فإننا نقبل صحة الفرضية التي تقول : "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير الجنس".

توصلت الدراسة إلى مايلي:

1- أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى إلى متغير الجنس.

2- كما يتبين من الجدول السابق أيضاً أن هناك تقارباً بين الأوساط الحسابية لفئة الذكور (2.1947) والإناث(2.4062) نحو أسئلة الدرلسة بوجـه عام وبدرجة منخفضة.

3- ولربما يرجع ذلك إلى أن أفراد العينة ذكوراً وإناثاً متشابهين في إجاباتهم وتقييمهم للخدمات المقدمة لهم لا سيما وأن المستشفيات المدروسة هي مستشفيات حكومية تقدّم نفس الخدمات لكلا الجنسين دون إستثناء.

4- وبشكل عام تتفق هذه النتيجة مع (دراسة الجوير,1988)، التي أجريت في السعودية وتبيّن منها عدم وجود علاقة يعتد بها إحصائياً بين مستوى الرضى ومتغير الجنس.

4-2 نتائج الفرضية الفرعية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة الخدمات المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير المستوى التعليمي " تم استخدم المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري ولختبار التباين الاحادي(one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين (22) و(23):-

جدول رقم (22)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات لمتغير المستوى التعليمي

<table>
<tr><th colspan="2">مجالات الإستبانه</th><th>العدد</th><th>المتوسط الحسابي</th><th>الإنحراف المعياري</th></tr>
<tr><td rowspan="5">الخدمات الصحية</td><td>ثانوية فأقل</td><td>32</td><td>2.0734</td><td>.44878</td></tr>
<tr><td>دبلوم متوسط</td><td>32</td><td>2.4457</td><td>.59255</td></tr>
<tr><td>بكالوريوس</td><td>63</td><td>2.2940</td><td>1.00580</td></tr>
<tr><td>دراسات عليا</td><td>13</td><td>2.5819</td><td>.72700</td></tr>
<tr><td>المجموع</td><td>140</td><td>2.3050</td><td>.80263</td></tr>
</table>

يتضح من الجدول رقم (22) مايلي:

1- أن الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي لفئات متغير المستوى التعليمي بلغت (2,3050) وإنحراف معياري (0,80263), وهذا يدل على حصولها على درجة منخفضة لإستجابة عينة الدراسة.

2- أن هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفئات متغير المستوى التعليمي حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية للفئة من الدراسات العليا وبلغت (2,5819), وإنحراف معياري (0,72700) وهي بدرجة متوسطة, وكانت أدناها لفئة ثانوية فأقل حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,0734) وإنحراف معياري (0,44878) وهي بدرجة منخفضة.

3- فيما يخص عدد المستجيبين حول متغير المستوى التعليمي, فقد حصلت فئة البكالوريوس على أعلى درجة والبالغة (63) من عينة الدراسة, أما فئة الدراسات العليا فقد حصلت على أقل درجة والبالغة (13) من عينة الدراسة.

وللتحقق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية لستخدم لختبار تحليل التباين الاحادي الجدول رقم (23) يوضح ذلك:

جدول رقم (23)
ANOVA (متغير المستوى التعليمي)

مجالات الإستبانه	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
الخدمات الصحية	بين المجموعات	3.355	3	1.118	1.764	.157
	داخل المجموعات	86.192	136	.634		
	الكلي	89.546	139			

تبين من الجدول رقم (23) ما يلي:

1- أن مستوى الدلالة الإحصائية للخدمات الصحية المقدمة في المستشفى هو (0,157) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى المعنوية (α =0,05), مما يعني أنه لاتوجد فروقات معنوية وبالتالي:

- فإننا نقبل صحة الفرضية التي تقول : "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

توصلت الدراسة إلى مايلي:

1- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير المستوى التعليمي, وربما يعود ذلك إلى أن ثلاث أرباع أفراد العينة تقريباً يحملون مؤهلاً علمياً جيداً من الدراسات العليا البكالوريوس والدبلوم, وبالتالي إدراكهم بشكل أكبر لفقرات الإستبانه, ومما إنعكس على التشابه في استجاباتهم للرضا, لا سيما وأن المستشفيات المدروسة هي مستشفيات حكومية تقدّم نفس الخدمات للمرضى دون إستثناء عن ماهية المستوى التعليمي لكل مريض, وبالتالي فإن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى متشابهة لجميع أفراد العينة.

2- وبشكل عام تتفق هذه النتائج مع دراسة (الجوير, 1988) التي أجريت في السعودية ووجد فيها عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الرضى ومستوى التعليم.

4-3 نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير الدخل.

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات المقدمة من المستشفى, تعزى لمتغير الدخل " وقد تم استخدم المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري, وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (24):-

جدول رقم (24)
المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات لمتغير الدخل

	الدخل	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الخدمات	أقل من 500	124	2.2728	.82510	-1.324-	138	.188
	من 501-999	16	2.5543	.55894			

يتبين من الجدول (24) مايلي:

1- أن مستوى الدلالة الإحصائية للخدمات الصحية المقدمة في المستشفى هو (0,188) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى المعنوية (α=0,05), مما يعني أنه لاتوجد فروقات معنوية وبالتالي:

- فإننا نقبل صحة الفرضية التي تقول : "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير الدخل".

توصلت الدراسة إلى مايلي:

1- أن هناك تقارباً بين الأوساط الحسابية لفئة (أقل من 500) والبالغة (2.2728) وبدرجة منخفضة, وفئة (501-999) والبالغة (2.5543) بدرجة متوسطة نحو أسئلة الدراسة بوجه عام.

2- توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دالة احصائيه في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير الدخل, ويعزى ذلك إلى أن جميع أفراد العينة هم من فئتي الدخول (أقل من 500)دينار و(

501-999)دينار فقط, وأغلب هاتان الفئتان هم من يلجؤون إلى تلقي الخدمة الصحية من المستشفيات الحكومية بحكم التأمين الصحي الإلزامي (الحكومي), والذي يعتبر بمثابة الشبة مجاني كون الرسوم المترتبة على العلاج متدنية جداً, وكون المستشفيات الحكومية أقل تكلفة من المستشفيات الخاصة, أما أصحاب الدخول المرتفعه فيلجؤون إلى تلقي الخدمات الصحية المطلوبة في المستشفيات الخاصة, أي أن جميع الألوية يسكنها وبنسبة كبيرة أصحاب الدخول المتوسطة والمتدنية.

3- ومن المحتمل أن فئات الدخول المتوسطة والمتدنية أعلاه تتأثر بقرب أو بعد موقع المستشفى, من جانب وجود أكثر من وسيلة نقل للوصول إلى المستشفى في بعض الأحيان, مما يؤدي إلى زيادة الكلفة على المريض للحصول على الخدمة المطلوبة, ولم نستطع قياس متغير الكلفة وذلك لأن كل لواء تختلف فيه أجور النقل عن الألوية الأخرى بشكل كبير ويصعب قياسها.

4- لوحظ عند تفريغ بيانات الدراسة عدم وجود أي بيانات لأي مريض مستفيد من الخدمات الصحية الحكومية من ذوي الدخل (أكثر من 1000)دينار.

5- جاءت هذه النتائج متفقة مع (دراسة الجوير ,1988) التي أجريت في السعودية . وتختلف مع (دراسة "دورنج, Doering, 1983) (وانجانزو وهارم,1986).

4-4 نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير العمر.

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات المقدمة من المستشفى, تعزى لمتغير العمر " وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري واختبار التباين الاحادي(one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين (25) و(26):-

جدول رقم (25)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات لمتغير العمر

مجالات الإستبانه	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف

				المعياري
الخدمات الصحية	أقل من 29	36	2.2802	.95553
	من30 – 39 عام	72	2.3188	.75034
	من 40 – 49 عام	24	2.3786	.77017
	من 50 - 59	5	2.3391	.68704
	أكثر من 60	3	1.6232	.50952
	المجموع	140	2.3050	.80263

يتضح من الجدول رقم (25) مايلي:

1- أن الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي لفئات متغير العمر بلغت (2,3050) وإنحراف معياري (0,80263), وهذا يدل على حصولها على درجة منخفضة لإستجابة عينة الدراسة.

2- أن هناك تقارباً بين الأوساط الحسـابية لفئـات العمر حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة (40-49) عام وبلغت (2,3786), وإنحراف معياري (0,77017) وهي بدرجة منخفضة, وكانت أدناهـا لفئـة أكثر من (60) عام حيث بلغ المتوسط الحسابي (1,6232) وإنحراف معياري (0,50952) وهي بدرجة منخفضة أيضاً.

3- فيما يخص عدد المستجيبين حول متغير العمر, فقد حصلت فئة (30-39) عام على أعلى درجة والبالغة (72) من عينة الدراسة, أما فئة أكثر من (60) عام فقد حصلت على أقل درجة والبالغة (3) من عينة الدراسة.

وللتحقق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية لستخدم لختبار تحليل التباين الاحادي الجدول رقم (26) يوضح ذلك:

جدول رقم (26)
ANOVA (متغير العمر)

مجالات الإستبانه	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
الخدمات الصحية	بين المجموعات	1.566	4	.392	.601	.663
	داخل المجموعات	87.980	135	.652		
	الكلي	89.546	139			

تبين من الجدول رقم (29) ما يلي:

1- أن مستوى الدلالة الإحصائية للخدمات الصحية المقدمة في المستشفى هو (0,663) وهذه القيمة أكبر مـن قيمة مستوى المعنوية (α=0,05), مما يعني أنه لاتوجد فروقات معنوية وبالتالي:

- فإننا نقبل صحة الفرضية التي تقول : "لا توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى لمتغير العمر".

توصلت الدراسة إلى مايلي:

1- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى إلى متغير العمر, ويعزى ذلك إلى أن المرضى الذين يتلقون الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية هم من أعمار مختلفة, وبطبيعة الحال فإن تلك المستشفيات تتبع سياسات وزارة الصحة التي لا تفرق في تقديم الخدمات الصحية للمرضى حسب العمر بل حسب الحاجة, وأن المستشفى يخدم أغلبية السكان المشمولين بنطاق خدمته.

2- وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الحمد والشهيب ,1990) التي أجريت في المملكة العربية السعودية. وتختلف مع نتائج (انجانزو وهارم, 1986) (ودراسة "دورنج" (Doering, 1983 اللتان أجريتا في الولايات المتحدة.

في ضوء نتائج الفرضيات الفرعية الأربعة أعلاه (الجنس والعمر والدخل والمستوى التعليمي) والمتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة في المستشفى فإننا نقبل صحة الفرضية الرئيسية الثالثة وهي (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى للمتغيرات الشخصية والديموغرافية).

في ضوء نتائج التحليل السابقة, فقد أمكن تلخيص نتائج الفرضيات والتساؤلات كما هو مبين بالجدولين (27) و (28) التاليين:

جدول رقم (27)
جدول أسئلة الدراسة المتعلقة بدرجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة (الدرجة الكلية)

الرقم	أسئلة الدراسة	القرار
1	ما درجة رضا المرضى المستفيدين عن مواقع المستشفيات الحكومية؟	متوسطة
2	ما درجة رضا المرضى المستفيدين عن نطاق خدمة المستشفيات الحكومية؟	متوسطة
3	ما درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية؟	منخفضة

يتضح من الجدول رقم (27) المستند إلى أنموذج الدراسة في الشكل رقم (2) أنه فيما يتعلق برضا المرضى عن موقع المستشفى ونطاق الخدمة فقد تبين أن هناك إرتباط بدرجة رضا الكلية (متوسطة), وفيما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة في المستشفى فقد تبين أن هناك إرتباط بدرجة رضا كلية (ضعيفة\ منخفضة).

جدول رقم (28)
جدول فرضيات الدراسة المتعلقة بدرجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة (الدرجة الكلية)

الرقم	فرضيات الدراسة	القرار
الفرضية الرئيسية الأولى	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن نطاق خدمة المستشفى, تعزى لمتغير المسافة.	نرفض الفرضية
الفرضية الرئيسية الثانية	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين من موقع المستشفى, تعزى لمتغير الزمن.	نرفض الفرضية
الفرض	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في	

ية الرئيسية الثالثة	درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى, تعزى للمتغيرات الشخصية والديموغرافية.	نقبل الفرضية
الفرضية الفرعية الأولى	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات, تعزى لمتغير الجنس.	نقبل الفرضية
الفرضية الفرعية الثانية	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات, تعزى لمتغير المستوى التعليمي.	نقبل الفرضية
الفرضية الفرعية الثالثة	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات, تعزى لمتغير الدخل.	نقبل الفرضية
الفرضية الفرعية الرابعة	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيه عند مستوى (α=0,05) في درجة رضا المرضى المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات, تعزى لمتغير العمر.	نقبل الفرضية

يتضح من الجدول التلخيصي رقم (28) المستندة إلى أنموذج الدراسة في الشكل رقم (2) أن هناك إرتباط (إيجابي) بقبول الفرضيات التالية وهي (الفرضية الرئيسية الثالثة والتي يتفرع منها الفرضيات الفرعية الأولى والثانية والثالثة والرابعة), وإرتباط (سلبي) فيما يتعلق برفض الفرضية الرئيسية الأولى والثانية, وهذا يدل على وجود علاقة طردية بين متغير الزمن والمسافة.

الفصل الخامس
النتائج والتوصيات

5-1 نتائج الدراسة

تأتي هذه الدراسة في مجال لم يتم التطرّق إليه بدرجة كافية ولاسيما في المنطقة العربية، وقد سعت الدراسة إلى مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة, وحأولت معرفة أثر عدد من المتغيرات على مستوى الرضا.

إستعرضت الدراسة بعض الأدبيات المتعلقة بجغرافية الخدمات ثم اختيرت عينة من المرضى قيّموا فيها أهمية (45) فقرة تتنأول الرضا في مجالات ثلاثة هي (موقع المستشفى, نطاق الخدمة, الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى) بالإضافة إلى استيفاء معلومات عن خصائصهم الشخصية. ثم قام الباحث بتحليل البيانات الإحصائيه عن أسئلة الدراسة بإستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS). وقد خلصت الدراسة بعدة نتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. درجة رضا المرضى عن مواقع المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء متوسطة.
2. درجة رضا المرضى عن نطاقات خدمة المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء متوسطة.
3. درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء منخفضة.
4. توجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى ($\alpha=0,05$) في درجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة عن موقع المستشفيات الحكومية, تعزى لمتغير الزمن.
5. لاتوجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى ($\alpha=0,05$) في درجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة عن نطاق خدمة المستشفيات الحكومية, تعزى لمتغير المسافة.
6. لاتوجد فروق ذات دالة احصائيه عند مستوى ($\alpha=0,05$) في درجة رضا المرضى المستفيدين من قطاع الصحة عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية, تعزى لمتغير الجنس والمستوى التعليمي والدخل والعمر.
7. وجود نقص في الكوادر الطبية والممرضين من ذوي المهارات والكفاءات العالية لتقديم الرعاية الصحية اللازمة.
8. إفتقار مستشفيات المحافظة لبعض التخصصات الطبية التي تسد حاجة المواطنين, فمثلاً لا يمكن إجراء عمليات جراحة الكلى في مستشفيات المحافظة.
9. إفتقار مستشفيات المحافظة لمواقف خاصة بالسيارات.
10. إفتقار مستشفيات المحافظة لمساحات خضراء ولسعة.
11. تشكل سرعة إستجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملًا مهما في خلق رضا عال لدى المريض.

5-2 التوصيات

- تفعيل نشر ثقافة الجودة والاعتمادية وتعميمها بين المستويات الإدارية المختلفة في المستشفيات الحكومية، وتعميم استمرارية تدريب جميع العاملين في المستشفيات، وتطوير مهاراتهم في حقل الجودة والاعتمادية للخدمات الصحية، وإعطاء مبادئ ومفاهيم سلامة ورضا المريض الأولوية في متابعة ممارستها.
- إجراء دراسات مسحية بشكل دوري للتعرف على احتياجات المرضى والمراجعين، وتقديم خدمات فنية وفندقية تتوافق مع تغير هذه الاحتياجات.
- ضرورة التعاون بين مقدمي الخدمات الصحية المختلفين والعمل على التكامل في تقديم الخدمات.
- وضع إدارة صحية لمراقبة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات من خلال وزارة الصحة والجهات الرسمية والخاصة.
- استقطاب الكوادر الطبية المؤهلة من أصحاب الكفاءة والمهارات العالية.
- أهمية اجراء الدراسات الخاصة بتحديد احتياجات المجتمع الصحية لتحديد عدد الأطباء والممرضين والصيادلة والاداريين اللازمين لتشغيل العيادات في المستشفيات الحكومية بأفضل صورة ممكنة.
- العمل على توفير الأدوية والأجهزة اللازمة في مستشفيات المحافظة.
- الإهتمام بجودة البنية التحتية لمستشفيات وزارة الصحة من مبان وأجهزة وصيانة، وتخصيص أماكن انتظار مناسبة للمراجعين والمرافقين وتوفير دورات المياه بشكل يتناسب مع عدد المرضى والمراجعين، والحفاظ على راحة المرضى في غرف التنويم وإبعادهم عن الضجيج والازعاج، واختيار مواقع تمتاز بالهدوء وقلة الازدحام وتوفر مواقف للسيارات عند التخطيط لبناء مستشفيات جديدة.

- تقليل فترات انتظار المرضى في العيادات الخارجية وتبسيط اجراءات الدخول للأقسام الداخلية والطوارئ.
- أن يولي المستشفى إهتماماً أكبر بالمرضى من جانب الخدمات المتنوعة التي يقدمها كالطعام وتوفر وسائل الراحة بغرف الاقامة (كالتلفزيون، هاتف، ثلاجة...) وغيرها.
- ضرورة الإهتمام بشكل أكبر بالنظافة الداخلية والخارجية للمستشفى.
- الأخذ بعين الاعتيار بالمعايير التخطيطية العالمية والمحلية لإنشاء أي مستشفى مستقبلي من ناحية موقعة ونطاق خدمته والأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تؤثر في مثل هذه الأبعاد كالمسافة والزمن والكلفة وذلك لضمان وصول الخدمات الصحية إلى أكبر عدد ممكن من السكان.

- **المراجع العربية**

(1) أبو خرمة, سليمان، (2004), "التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات اقليم الشمال", الجمعية الجغرافية الكويتية, العدد 294.

(2) أحمد، علاء الدين وبطارسة، سليمان سليم، (1993), "مستوى رضى المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن"، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة العامة في الأردن.

(3) لحمد علام، (1998), تخطيط المدن، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة, ط 1, .

(4) أحمد, محمد شهاب, ومؤمن, علاء الدين, (1990), المتطلبات الفضائية لتخطيط المدينة, الجامعة التكنولوجية, بغداد.

(5) ابراهيم, حازم محمد, (1979), المعايير التخطيطية للخدمات الصحية, وزارة الشئون البلدية والقروية، العمارة والتخطيط، جامعة الملك سعود، **المملكة العربية السعودية**, ط1.

(6) وزارة التخطيط والتعاون الدولي, البرنامج التنموي للأعوام الثلاثة (2012-2014) لمحافظة البلقاء, (2012).

(7) البخاري، محمد،(1995), "علاقة الطبيب بالمريض فيما يتعلق بالتزام المريض بتناول العلاج الذي يصفه الطبيب"، رسالة ماجستير غير منشورة الرياض، جامعة الملك سعود, الرياض, السعودية.

(8) الحمد، فهاد، والشهيب، صالح، (1990), "انطباعات آراء المرضى المستفيدين عن خدمات المستشفيات على المستوى الجغرافي في السعودية", الإدارة العامة، العدد 271.

(9) الحياري, خالد وآخرون, (2002), "تغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية في اقليم الجنوب في الأردن", وزارة الصحة, عمان.

(10) الحوري, فالح عبدالقادر, (2008), تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية "دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة", البصائر, مجلة علمية محكمة, المجلد (12), العدد (1).

(11) الجوير، إبراهيم, (1988)، دراسة لدرجة رضاء المرضى فيما يتعلق بخدمات مستشفى الرياض العسكرى, جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز, كلية ادارة الاعمال , قسم الادارة العامة.

(12) الدباس, اسماعيل أحمد, (2002), رسالة ماجستير غير منشورة "العلاقة بين السكان والتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة البلقاء, الأردن", كلية الدراسات العليا, الجامعة الأردنية.

(13) الرحماني, صباح فاضل,(2011), الاسكان تخطيط وسياسات, دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

(14) الريالات, دعاء, (2009), تقييم مستوى الخدمات في المراكز الصحية بإستخدام تقنية GIS (حالة دراسية مدينة السلط), رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة البلقاء التطبيقية, الأردن,السلط.

(15) الزوبكة، محمد خميس، (1984), التخطيط الإقليمي وأبعاده الجغرافية، الإسكندرية، دار الجامعـات المصرية، ط 3.

(16) الطويل, اكرم احمد, والجليلي, آلاء حبيب, ووهاب, رياض جميل, (2009), دراسة بعنوان إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية, العراق, جامعة الموصل.

(17) الظاهر, عجيل تركي, (2004), التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجهراء- الكويت, مجلة العلوم الاجتماعية, مجلد23, العدد3.

(18) العاني، محمد جاسم شعبان، (2006), الإقليم والتخطيط الإقليمي، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1.

(19) العدوان ياسر، (1996)، دراسة بعنوان "رضا المواطنين عن الخدمات العامة في جهاز الحكومة الأردنية : دراسة ميدانية"، منشورات مركز الدراسات الأردنية ، جامعة اليرموك، إربد.

(20) العدوان ياسر، عبد الحليم أحمد، (1997)، دراسة بعنوان "العوامل المرتبطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية" ، أبحاث اليرموك، م14 ،13 أ.

(21) العسالي ، محمد أديب ، (2006), واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي ، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي من 24-26 أيار، دمشق ، سوريا.

(22) الفراج, أسامة, (2009), دراسة منشورة, تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى, جامعة دمشق.

(23) المومني, صدقي, (1994), التخطيط الاقليمي وأثرة في تحسين الأداء الكلي للمرافق والخدمات العامة, دراسة تحليلية للمرافق الصحية في محافظة الطفيلة, مجلد9,عدد6.

(24) باكير, عامر, وخرابشة, عبد, (2006), الكفاءة الاقتصادية والعدالة في تقديم الخدمات الصحية في الاردن, دراسات العلوم الادارية, المجلد 33, عدد2.

(25) بن سعيد, خالد بن عبدالعزيز, (1993), اساسيات التخطيط في المنشات الصحية, الرياض, مطبعة الفرزدق.

(26) حمدان, أفنان محمد أحمد, (2008), رسالة ماجستير منشورة, واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط, جامعة النجاح الوطنية، في نابلس، فلسطين.

(27) حتاتة, شريف, (1968), الصحة والتنمية, دار المعارف بمصر, ط1.

(28) خرمة، عماد محمد ، (2000), إدارة الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي ، الإداري، العدد83 ، الاردن.

(29) خلوصي, محمد ماجد, (1999), المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية، دار قابس للطباعة, ج 5، الطبعة رقم 1.

(30) دليل الخدمات الطبية الملكية, (2010), الجودة quality, ص 5.

(31) ذياب, صلاح, (1995)،"إدارة الخدمات الصحية"،مطابع الدستور التجارية ،الطبعة الأولى، عمان- الأردن.

(32) رؤوف, آزاد عطوف محمد, (2007), دراسة منشورة, مدخل إلى الاعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق, مجلة الهندسة والتكنولوجيا، المجلد ٢٥، العدد9.

(33) زيادات, عادل, (1993), الصحة في الأردن, لجنة تاريخ الأردن, ط 1.

(34) ساعاتي, عبدالاله, (1998), مبادىء ادارة المستشفيات, دار الفكر العربي, الرياض, ط 1.

(35) طعماس، يوسف يحيى، التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة دراسات الخليج العربي والجزيرة العربية، العدد 47، السنة 12/1986م.

(36) عبدالرحمن, مصطفى محمود, (2006), بحث غير منشور بعنوان " الأسس التصميمية للمستشفى".

(37) مخيمر, عبدالعزيز جميل, والطعامنة, محمد محمود, الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات, الجزء الأول, الموقع الالكتروني **http://www.4uarab.com**.

(38) مديرية الخدمات الطبية الملكية,(2010), بيان معلومات الإعتماد في مجال الرعاية الصحية للمستشفيات.

(39) مساد, سونيا ظاهر, (2004), لستراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينـة, مكتبة جامعة اليرموك.

(40) مشافي, عبدالهادي عثمان, (2008), دراسة بعنوان "تحليل وتقييم توزيع الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس", جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

(41) منصور, حسين, (2004),دراسة منشورة, الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد, "دراسة في جغرافية الخدمات" ,الأردن.

(42) منظمة الصحة العالمية, (1980), سلسلة التقارير الفنية، (395), الموقع الالكتروني www.who.int/ar/index.html.

(43) وزارة الشؤون البلدية والقروية, 1426هـ, دليل المعايير التخطيطية للخدمات, السعودية, الرياض, ط1.

(44) نصيرات، فريد توفيق، (2008), ادارة المستشفيات، دار الشروق **للنشر والتوزيع** ، عمان،الاردن, الطبعة الأولى.

- **المراجع الأجنبية**

1- American Hospital Association, Classification of health care institutions, 1975.

2- Doering, Elain R. "Factors influencing inpatients satisfaction with care", *Quality Review Bulletin*. October, 1983, PP. 291-299.

3- Donabedian, Avedis, *The Definition of Quality and Approaches to its Assessments* (Exploration in Quality Assessment and monitoring. Vol. 1) Health Administration press, (Ann Arbor: Michigan, 1980).

4- Jenson and Richard,1993,Exploiting available data sources: Location/ Allocation Moodeling for healthservieces planning in rural Ghana, Health system for priemary health care, garden city.

5- Inganzo & Harim, 1986.

6- Kotler,Philip,and N.Clark Reporta,(2006),’’Marketing for healthcare organization’’,Newjersy,Pentair Hall.

7- Lim. P. C. & Tangg K.H., “A Study of Patient’s Expectations And Satisfaction in Singapore Hospitals”, International Journal Of Health Care Quality Assurance 2000; 13 (7).

8- Lawrences S. Linn "Factors Asociatecl With Patients Evaluation of Health Care" Health and Society, M. M. F. Q, Fall; 1975

9- O'sulivan, Anne, "*Patient Satisfaction: Some Suggestion for Research*" Quality Review Bulletin (October, 1983), PP. 289-290.

10- Saeed, A.(et. Al), “Users Characteristics and Satisfaction in the use of Olaish Primary Health Care Center”, Saudi medical journal,1991; 12(5):371-37.

11- Samuel Levey and N.Paul Loomba, Health care administration:A Managerial Perspective (Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1973).

12- Talluru S., Prasad G, patient satisfaction: A Comparative Study, Journal of the Academy of Hospital Administration,2003;1s:7-12.

13- Wolf Thomas (1990), Managing A Nonprofit Organization. Prentice-Hall Press, New York.

14- Zastowng, Thomas R. et al. "Satisfaction With Medical Care (Replication) and Theoretic Reevaluation". Medical Care, March, 1993: PP. 244-318.

- **المواقع الالكترونية**

1.وزارة الصحة الأردنية **http://www.moh.gov.jo**.

2.دائرة الإحصاءات العامة الأردنية . **http://www.dos.gov.jo/dos**

3.المجلس الصحي العالي, الاستراتيجية الصحية الوطنية,(2012-2008), **http://www.hhc.gov.jo**.

4.الإنترنت منتديات الهندسة نت, **www.speacialty_hospital.com**.

- **المــــلاحق**
  - **<u>إستبانة متلقي الخدمة</u>**

إستبانة متلقي الخدمة في المستشفيات الحكومية
قسم التخطيط الاقليمي
كلية التخطيط والادارة
جامعة البلقاء التطبيقية

أختي / أخي متلقي الخدمة...

فأود إعلامكم بأنني بصدد إجراء دراسة بعنوان مدى ملائمة المعايير التخطيطية للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من قطاع الصحة, "حالة دراسية: المستشفيات الحكومية في محافظة البلقاء" وذلك لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير.
أرجو التكرم بالاجابة على أسئلة الإستبيان بكل دقة وموضوعية, هذا وستعامل البيانات بسرية تامة, علماً بأنه لا داعي لذكر إسمكم إلا إن رغبتم بذلك وأن الدراسة لغايات البحث العلمي فقط, وفي حال رغبتكم في الحصول على نسخة من نتائج الدراسة يرجى كتابة الإسم والعنوان ورقم الهاتف.

شكراً لحسن تعاونكم...

الباحث
هاني حمدي حياصات
السلط- الصافح

<u>أولاً:</u> البيانات الشخصية:

أرجو التكرم بالاجابة على الأسئلة التالية وذلك بوضع دائرة حول الإجابة التي تتفق مع إجابتك لكل سؤال:

1- الجنس: أ- ذكر ب- أنثى
2- العمر:

1- أقل من 29 عام ب- من (30 – 39) عام

ج- من (40 – 49) عام د- من (50 – 59) عام هـ- أكثر من 60 عام

3- المستوى التعليمي:

1- ثانوية فأقل ب- دبلوم متوسط

ج- بكالوريوس د- دراسات عليا

4- الدخل بالدينار الاردني:

1- أقل من 500 ب- من (501 –999) ج- 1000 فأكثر

....

ثانياً: بيانات الموقع:

5- الوقت الذي تحتاج اليها للوصول إلى المستشفى:

1- من (5 – 10) دقائق ب- من (10-20) دقيقة

ج- من (20 – 30) دقيقة د- 30 دقيقة فأكثر

6- المسافة بالكيلومتر بين منزلك وأقرب مستشفى حكومي تستفيد منه:

1- أقل من 4 كم ب- من (4-8) كم

ج- من(9-15) كم د- 15 كم فأكثر

ثالثاً: بيانات المعايير التخطيطية للخدمات الصحية:

أرجو التكرم بالاجابة على الأسئلة التالية وذلك بوضع اشارة (X) في المربع الذي يتفق مع إجابتك لكل سؤال:

الرقم	السـؤال	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أولاً:	الفقرات التي تقيس الرضا عن موقع المستشفى:					
1.	المسافة بين موقع سكني وموقع المستشفى مناسبة لحصولي على الخدمات الصحية					
2.	موقع المستشفى قريب من الشارع الرئيسي					
3.	موقع المستشفى بعيد عن أماكن الضوضاء والتلوث والأماكن الخطرة					
4.	موقع المستشفى قريب من أماكن بيع الهدايا والورود					
5.	موقع المستشفى قريب من أماكن الخدمات التجارية (مطاعم, سوبر ماركت...)					
6.	موقع المستشفى قريب من المناطق المفتوحة والهادئة					
7.	يمكنني الوصول إلى المستشفى بسهولة ويسر					
8.	يمكنني الوصول إلى موقع المستشفى بأقل وقت ممكن					

.9	موقع المستشفى ملائم لجميع السكان					
.10	الحركة المرورية تسهل مرور الحالات الطارئة					
.11	أصل إلى المستشفى في الزمن الذي أتوقعه					
.12	الوصول إلى موقع المستشفى يحتاج إلى أكثر من محطة نقل					
.13	تتوفر باصات النقل العام بشكل مناسب لموقع المستشفى دون اللجوء إلى سيارات الأجرة (التكسي)					
.14	تتوافر مواقف سيارات مجانية في المستشفى					
.15	تكاليف العلاج باهظة في المستشفيات الخاصة فيتم اللجوء إلى المستشفيات الحكومية كونها أقل كلفة					
ثانياً:	الفقرات التي تقيس الرضا عن نطاق خدمة المستشفى:					
.16	توجد عدالة في التوزيع الجغرافي للمستشفيات على المناطق في المحافظة					
.17	توجد اشارات وعلامات قريبة داله على موقع المستشفى					
.18	عدد المستشفيات في المحافظة كافٍ لاستيعاب حاجات المجتمع الصحية					
.19	تحتاج منطقتي (اللواء الذي أسكن فيه) إلى مستشفى ثانٍ					
.20	لا يوجد إكتظاظ في مستشفيات المحافظة					
.21	عدد الأسرّة كافي في المستشفى لسد احتياجات المرضى					
.22	أشعر بضرورة زيادة عدد الأسرّة في المستشفى لكي يتناسب مع احتياجات السكان					
ثالثاً:	الفقرات التي تقيس الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى:					
.23	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض					
.24	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه					
.25	يتوافر في المستشفى أطباء وممرضين من ذوي المهارات والكفاءات العالية لتقديم الرعاية الصحية المناسبة					
.26	أشعر بالأمان عند تعاملي مع العاملين في المستشفى					
.27	العاملين في المستشفى على استعداد تام لتلبية طلبات المرضى فوراً					
.28	أشعر بكفاية الكوادر البشرية العاملة لدى المستشفى					
.29	لا أنتظر وقتاً طويلاً للحصول على الخدمة					
.30	أحصل دائماً على موعد مناسب للمراجعة					
.31	أنتظر قليلاً للحصول على الرعاية الصحية المطلوبة					
.32	توفر وسائل الراحة بغرف الاقامة (تلفزيون، هاتف، ثلاجة...)					
.33	تتوافر الخدمات الوقائية المقدمة للمواطنين					
.34	المستشفى يتصف بالنظافة الداخلية والخارجية					
.35	يتوافر في المستشفى دورات مياه كافية					
.36	تتوافر جميع الأقسام بالمستشفى					
.37	المعدات والأجهزة الصحية المتوفرة تلبي حاجات المواطنين					
.38	تتوفر أدوية كافية في المستشفيات لتقديم العلاج اللازم للمرضى					
.39	تتصف غرف المستشفى بالجودة والنوعية					
.40	يغطي التأمين الصحي الحكومي كافة احتياجات المرضى					
.41	تتوافر المرافق العامة مثل (الحدائق وصالات الانتظار ومواقف السيارات...) في المستشفى					

.42	الطعام المقدم للمريض في المستشفى ذو جودة عالية					
.43	كمية الطعام المقدّم للمريض مناسبة					
.44	عدد المرضى في الغرفة الواحدة مناسب					
.45	أغادر المستشفى وأنا أشعر بالرضا عن الرعاية التي تلقيتها					

شـــــكراً لحســـن تعـــــأونكـــم

- **قائمة المحكمين لإستبانة متلقي الخدمة:**

الرقم	أسماء المحكمين
)	الدكتور جمال نسور
(2)	الدكتور بلال النسور
(3)	الدكتور محمد خير أبوزيد
(4)	الدكتور محمد الزيادات
(5)	الدكتور صباح الرحماني

Abstract

The appropriateness of planning standards for health services from the perspective of patients benefiting from the health sector
"A case study of the government hospitals at Al-Balqa governorate"

By
Hani Hamdi Hiassat
Supervisor
Dr. Mahmoud Abd allah Alhabees

This study aimed at analyzing and evaluating the appropriateness of planning standards for health services from the perspective of patients benefiting from the health sector. “Acase study of the government hospitals at Al-Balqa governorate”. Also identifying the most important fields and levels which satisfy the patients benefiting from the health services sector. It highlighted the importance of the location of public hospitals and the services they provide to meet the community’s needs in the Province at AL- Balqa.

This study used the Descriptive approach by collecting data from the sources and references and previous studies relating to this issue. This study included a field study questionnaire for patients containing (forty five) clauses on "Likert" quintet scale. It also included questions about the patient personal information and location. The researcher distributed questionnaire on one hundred and (one hundred forty nine) patients, by limiting the number of daily patients of government hospitals in the Province at Balqa, and extracting ten percent of each hospital to represent the population of the study, and the response rate was (ninety four percent) of the total study sample, (One hundred forty) questionnaires where answered.

The study included a group of statistical methods that have been used in the analysis process, represented by percentages and averages and standard deviation calculations and scale Tukey posteriori comparisons and ANOVA test to reach results and recommendations.

Results shew that there is a weakness in the attention given to public hospitals’ health services standards provided to patients in all aspects, and that the authorities are aware of the current status of the planning standards regarding the location of hospitals and the hospitals capabilities.

The study concluded with series of recommendations including that there should be an increase in the attention to quality of health services provided to patients in public hospitals, and to concentrate more on the location and scope of services that future hospitals will provide to meet the needs of the population, so that the largest portion of the population can benefit from it. Also the need to establish a health services monitoring system in hospitals managed by the Ministry of Health and public and private bodies.

تم بحمد الله...